ALL. 2

MODELLO DI DOMANDA

PER L'EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO FORFETTARIO UNA TANTUM A SOSTEGNO DELLA GESTIONE AUTONOMA DEL TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO – ANNO 2026

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____

il _____

Codice Fiscale _____

residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____

Telefono _____

E-mail _____

PEC, se disponibile _____

IN QUALITÀ DI:

☐ genitore

☐ tutore

☐ altro soggetto legittimato (specificare) _____

DEL/DELLA SEGUENTE ALUNNO/A – STUDENTE/ESSA:

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____

il _____

Codice Fiscale _____

residente nel Comune di Valfabbrica

Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al contributo economico forfettario una tantum previsto dall'Avviso pubblico approvato con Determinazione del Responsabile dell'Area Amministrativa n. 513 del 04.11.2026, a sostegno della gestione autonoma del trasporto scolastico dello/della studente/essa sopra indicato/a per l'anno 2026.

A TAL FINE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

☐ che lo/la studente/essa è residente nel Comune di Valfabbrica;

☐ che lo/la studente/essa si trova in condizione di disabilità certificata ai sensi della normativa vigente;

☐ che lo/la studente/essa si trova in condizione di mancanza di autonomia rilevante ai fini della necessità del trasporto scolastico, secondo quanto previsto dall'Avviso pubblico;

☐ che lo/la studente/essa nell'anno 2026 è/è stato/a iscritto/a e frequentante la:

☐ Scuola dell'Infanzia

☐ Scuola Primaria

☐ Scuola Secondaria di primo grado

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA

COMUNE IN CUI È SITUATA LA SCUOLA

☐ che la famiglia provvede/ha provveduto autonomamente al trasporto dello/della studente/essa al fine di garantirne la frequenza scolastica;

☐ che, per il periodo per il quale viene richiesto il contributo, lo/la studente/essa non usufruisce/non ha usufruito di altro servizio di trasporto scolastico gratuito assicurato dal Comune per le medesime tratte;

☐ che per il medesimo alunno/studente e per il medesimo periodo non è stato richiesto né percepito altro contributo comunale avente la medesima finalità, salvo quanto eventualmente consentito dall'Avviso;

☐ di essere a conoscenza che il valore teorico massimo del contributo è pari ad € 300,00 per ciascun alunno/studente avente diritto;

☐ di essere a conoscenza che, qualora il fabbisogno complessivo derivante dalle domande ammesse risulti superiore alla dotazione finanziaria disponibile, pari ad € 6.045,16, il contributo effettivamente spettante sarà proporzionalmente rideterminato secondo quanto previsto dall'Avviso pubblico;

☐ di essere a conoscenza che la presentazione della presente domanda non comporta automaticamente il riconoscimento del contributo, che sarà subordinato all'esito dell'istruttoria effettuata dal Comune;

☐ che tutte le informazioni e dichiarazioni rese nella presente domanda corrispondono al vero.

CHIEDE INOLTRE

che, in caso di ammissione al beneficio, il contributo spettante venga accreditato sul seguente conto corrente:

IBAN

Comune di Valfabbrica, Via Goffredo Mameli 14, 06029, Valfabbrica (PG), P.IVA 00476350541, C.F. 00476350541, Tel. +39 075902981, Fax. +39 075 9029838, Pec: comune.valfabbrica@postacert.umbria.it

Intestatario/cointestatario del conto

Codice Fiscale dell'intestatario

Il/La sottoscritto/a dichiara che il conto corrente sopra indicato è intestato o cointestato al richiedente.

ALLEGA

☐ copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente, ove necessaria;

☐ documentazione/certificazione attestante la condizione di disabilità dello/della studente/essa, limitatamente alle informazioni necessarie ai fini del procedimento;

☐ informativa relativa al trattamento dei dati personali predisposta dal Comune di Valfabbrica, debitamente sottoscritta per presa visione ove previsto;

☐ altro _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione integralmente dell'Avviso pubblico e di accettarne le condizioni.

Luogo e data

Valfabbrica, _____

Firma del richiedente

_____

Comune di Valfabbrica, Via Goffredo Mameli 14, 06029, Valfabbrica (PG), P.IVA 00476350541, C.F. 00476350541, Tel. +39 075902981, Fax. +39 075 9029838, Pec: comune.valfabbrica@postacert.umbria.it