Allegato “A1”

**SCHEMA DI DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI CON DISABILITA’ FREQUENTANTI ISTITUTI SCOLASTICI E FORMATIVI DI SECONDO CICLO A.S.2013/2014.**

##

##  DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/00

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | in qualità di |
|  |
| 🞏 | **studente maggiorenne** | 🞏 | **genitore** | 🞏**tutore:** | 🞏rappresentante legale di comunità🞏 famiglia affidataria |
|  |
| dello/a studente/ssa *(Cognome Nome)* |  |
| richiede la concessione del contributo previsto dalla D.G.R. n. \_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per: |
| **1** 🞏 | Servizi di trasporto finalizzati al raggiungimento della sede scolasticadeglistudenti con disabilità ed effettuati autonomamente dalle famiglie. |
| **2** 🞏 | Servizi di assistenza specialistica, anche attraverso mezzi di trasporto attrezzati con personale specializzato, con riferimento alle peculiari esigenze degli studenti con disabilità, ai sensi dell’art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992. |
| A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:  |

**A - DATI CONOSCITIVI RELATIVI AL RICHIEDENTE E ALLO STUDENTE**

**1)- GENERALITA’ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Cognome* | *Nome* |
|  |
| ***CODICE FISCALE****(dato obbligatorio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Luogo di nascita* | *Data di nascita* |
|  |
| ***RESIDENZA*** *(Via, Piazza... Frazione)* | *N. Civico* |
| *CAP* | *Comune di residenza* | *Provincia* |
| *Telefono abitazione* | *Cellulare/i* |

**2) - GENERALITA’ E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO STUDENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Cognome* | *Nome* |
|  |
| ***CODICE FISCALE****(dato obbligatorio)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Luogo di nascita* | *Data di nascita* |
|  |
| ***RESIDENZA*** *(Via, Piazza... Frazione)* | *N. Civico* |
| *CAP* | *Comune di residenza* | *Provincia* |
| ***CITTADINANZA*** *(indicare la nazione)* | *Sesso* | 🞏 M | 🞏 F |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 🞏 che lo studente si trova in situazione didisabilità certificato ai sensi della normativa vigente (specificare la tipologia).❑fisica ❑psichica ❑sensoriale uditiva ❑sensoriale visiva |  |
|  |

***SCUOLA/ENTE FORMATIVO***

***CLASSE***

|  |
| --- |
| **B - SITUAZIONE ECONOMICA**  |

Il valore ISEE si intende calcolato con riferimento ai redditi dell’anno 2013.

|  |  |
| --- | --- |
| ***VALORE ISEE***  | ***DATA RILASCIO CERTIFICAZIONE ISEE*** |
|  |  |

**C – SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE**

Spesa complessivamente sostenuta nell’anno scolastico 2013/2014 per la fruizione dei servizi di trasporto scolastico, indicati ai precedenti punti 1 e 2 della domanda non garantiti dal comune di residenza.

|  |  |
| --- | --- |
| Distanza della residenza o dimora abituale dall’Istituto scolastico frequentato: | ***KM*** |
|  |
| **Descrizione della spesa sostenuta per i servizi di trasporto di cui al punto 1** |
| Tragitto percorso:**DA** (partenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **A** (arrivo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **TOTALE** | **€** |
|  |
| **Descrizione della spesa sostenuta per i servizi di trasporto di cui al punto 2****(studenti con disabilità, ai sensi dell’art. 3, comma 3, della L. 104/1992)** |
| 🞏 | Spese sostenute per servizi di assistenza specialistica | **€** |
| Breve descrizione della tipologia di spese sostenute ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Il/La richiedente si impegna a comunicare alla competente struttura della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ogni modifica deidati sopra indicati, in quanto fondamentali per l'eventuale erogazione dei contributi richiesti.

Il/La richiedente infine

**DICHIARA**

* di non ricevere o non aver ricevuto nell’anno scolastico 2013/2014 altri analoghi benefici erogati da Amministrazioni pubbliche per le medesime finalità**;**
* di aver preso visione dei contenuti dell’Avviso emanato, ai sensi della DGR n. del , per la concessione dei contributi oggetto della presente domanda e dell’allegata Informativa relativa al trattamento dei dati personali, ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”);
* di essere a conoscenza che, nel caso di ammissione al beneficio, ai sensi dell’art. 4 comma 8 del D.Lgs. 109/98 e successive modificazioni,verranno eseguiti i controlli,diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Data* | *Firma del richiedente* **(**1**)** |

*NOTA (1):da inviare unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità.*