

Al Comune di Isola Vicentina

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Avviso pubblico per la concessione di contributi alle famiglie a copertura delle spese per il trasporto di studenti con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado per l'anno scolastico 2025/2026

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (____) il _____ codice fiscale
_____ residente a _____
in via _____ tel. _____ mail

in qualità di _____ dell'alunno/a

Cognome _____ Nome _____ nato/a a
_____ il _____ e residente a _____ in
via _____ codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso alla seguente misura

- A: per il riconoscimento della gratuità del servizio di trasporto scolastico comunale
- B: per il riconoscimento dei contributi in favore delle famiglie degli studenti con disabilità per le spese sostenute e da sostenere per il tragitto casa/scuola e viceversa
- C: per il riconoscimento dei contributi in favore delle famiglie degli studenti con disabilità per le spese sostenute per il tragitto verso i centri riabilitativi, per le terapie organizzate in orario scolastico nell'anno 2025 (periodo gennaio-giugno dell'anno scolastico 2024/2025 e periodo settembre-dicembre dell'anno scolastico 2025/2026)

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 786 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di informazione o uso di atti falsi

Per la misura A:

1. che il proprio figlio/a è regolarmente iscritto all'anno scolastico 2025/2026 presso l'Istituto _____ di _____ e usufruisce del trasporto scolastico comunale
2. che il proprio figlio è in possesso della certificazione di disabilità di cui alla L. 104/92 (allegare copia certificato)

Per la misura B:

1. che il proprio figlio/a è regolarmente iscritto all'anno scolastico 2025/2026 presso l'Istituto _____ di _____
2. che il proprio figlio è in possesso della certificazione di disabilità di cui alla L. 104/92 (allegare copia certificato)
3. di percorrere Km _____ per il tragitto casa/scuola e viceversa (indicare totale complessivo andata e ritorno)

Per la misura C:

1. che il proprio figlio/a è stato regolarmente iscritto all'anno scolastico 2024/2025 presso l'Istituto _____ di _____
2. che il proprio figlio/a è regolarmente iscritto all'anno scolastico 2025/2026 presso l'Istituto _____ di _____
3. che il proprio figlio è in possesso della certificazione di disabilità di cui alla L. 104/92 (allegare copia certificato)
4. di aver frequentato nell'anno 2025 il centro specialistico riabilitativo _____ in orario scolastico e di aver percorso n. Km _____ (indicare complessivo andata e ritorno) per n. _____ giorni di frequenza (allegare copia dichiarazione rilasciata dal centro riabilitativo)

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che potranno essere fatti controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite, anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici; ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 vi è la decadenza dai benefici conseguenti a provvedimenti emanati sulla base di una dichiarazione non veritiera;

- i contributi verranno erogati fino ad esaurimento dei fondi disponibili, pertanto, in caso gli importi da erogare superino il fondo disponibile, il contributo potrebbe essere proporzionalmente ridotto

CHIEDE

che il pagamento del contributo venga erogato tramite:

conto corrente bancario o postale intestato a _____

IBAN _____

ALLEGA

- fotocopia carta d'identità del richiedente e, se straniero, titolo di soggiorno in corso di validità;
- fotocopia carta d'identità dell'alunno con disabilità e, se straniero, titolo di soggiorno in corso di validità;
- certificazione di disabilità ai sensi della L.104/92

INFORMATIVA PRIVACY

I dati personali da Lei comunicati con il presente modulo verranno trattati dal Comune di Isola Vicentina nel rispetto dei principi del Regolamento Ue n. 2016/679 e del d. lgs. n. 196 del 2003, come successivamente modificato, nonché secondo le modalità, finalità e limiti indicati nel documento informativo pubblicato in forma estesa sul sito web istituzionale dell'Ente (www.comune.isola-vicentina.vi.it) e disponibile presso lo sportello, oppure affisso allo sportello stesso in forma semplificata.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni relative al trattamento dei suoi dati personali, rese ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento, e autorizza il trattamento di categorie particolari di dati ai sensi dell'art. 9 del Regolamento.

Isola Vicentina, _____

FIRMA _____