

Pignataro Interamna, li (data) _____

Spett.le **COMUNE DI PIGNATARO INTERAMNA**
c.a. Servizi Sociali

OGGETTO: ISTANZA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO DI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI PIGNATARO INTERAMNA E FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DI IEFP PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025

.... I.... sottoscritto/a (cognome e nome), ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46, 47 e 76 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni false e o mendaci rese alla Pubblica Amministrazione,

DICHIARA

- ❖ di essere nato/a a (.....) il e residente in alla via n., n. cellulare; email
- ❖ di essere genitore/soggetto esercente la patria potestà del/della minore nato/a a (.....) il e residente in alla via frequentante la classe dell'Istituto Scolastico **Secondario di II grado** statale o paritario o il percorso triennali di IEFP con sede in alla via n.;

- (barrare solo se corrispondente alla propria situazione) di essere cittadino/a italiano/a;
- (barrare solo se corrispondente alla propria situazione) di essere cittadino/a di un Paese dell'U.E. **diverso dall'Italia**;
- (barrare solo se corrispondente alla propria situazione) di essere cittadino/a di un Paese dell'U.E. **con regolare permesso di soggiorno**.

Sempre ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46, 47 e 76 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni false e o mendaci rese alla Pubblica Amministrazione,

DICHIARA

che il numero dei km percorsi giornalmente dall'alunno è pari a e che tale dato è **integralmente rispondente alla verità** e, pertanto,

CHIEDE

di ottenere il contributo in oggetto per i km sopra indicati o per la eventuale minor somma che sarà concessa dalla Regione Lazio.

Il contributo per i km così come sopra indicati e dichiarati (da intendersi come Km percorsi giornalmente tra andata e ritorno) viene richiesto (barrare la voce d'interesse):

- In forma **COMPLETA** (andata e ritorno);
- In forma **PARZIALE**;

- Solo andata;
- Solo ritorno;
- Solo in alcuni giorni (specificare quali);
- Solo in alcuni periodi dell'anno (specificare quali).

Sempre ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46, 47 e 76 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni false e o mendaci rese alla Pubblica Amministrazione,

DICHIARA

- **di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione;**
- di obbligarsi incondizionatamente a comunicare al Comune di Pignataro Interamna (FR) eventuali variazioni e o modificazioni di tutto quanto sopra dichiarato entro il termine perentorio di cinque giorni lavorativi con decorrenza dalla data in cui l'evento modificativo si è verificato;
- di conoscere ed accettare integralmente e senza condizioni i contenuti dell'avviso pubblico comunale afferente la presente istanza;
- di essere a conoscenza che l'eventuale contributo verrà liquidato dal Comune di Pignataro Interamna (FR) solo successivamente all'accredito dei relativi fondi regionali;
- di aver letto e compreso l'allegata informativa sul trattamento dei dati personali;
- **di allegare alla presente:**
 - verbale in corso di validità, **rilasciato ai sensi della legge 104/1992 dall'ASL competente**, di accertamento dell'handicap del/la suddetto/a minore e **certificante la disabilità e la diagnosi funzionale**, ed eventuali allegati;
 - copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
 - ogni altra documentazione ritenuta utile e/o necessaria.

In fede

(sottoscrizione leggibile del genitore richiedente o di chi esercita la patria potestà)

.....

1 sottoscritto/a, come sopra generalizzato/a, conferma integralmente, e ad ogni effetto di legge, tutto quanto sopra dichiarato.

In fede

(sottoscrizione leggibile del genitore richiedente o di chi esercita la patria potestà)

.....
