

**ISTANZA PER ACCEDERE AI CONTRIBUTI DESTINATI ALLE FAMIGLIE CHE PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 ABBIANO PROVVEDUTO AUTONOMAMENTE AL TRASPORTO DEI FIGLI DISABILI, FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (D.G.C. 116/2024)**

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a CORMANO in Via/p.zza \_\_\_\_\_

identificato a mezzo carta d'identità nr. \_\_\_\_\_

rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

Genitore convivente di (indicare il/i minore/i ai quali è stata riconosciuta una disabilità ai sensi dell'art. 3 della L.104/92)

1. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

2. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di beneficiare del contributo destinato alle famiglie che per l'**anno scolastico 2024/2025** abbiano provveduto autonomamente al trasporto dei figli con disabilità, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado, finanziato dai fondi di cui alla L. n. 234/2021, art. 1,c. 174, secondo i criteri di accesso fissati dalla Giunta Comunale con Delibera del

Consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

**DICHIARA**

1. che il/i minore/i per cui si richiede il contributo è/sono residente/i nel Comune di Cormano;
2. di non aver usufruito del servizio di trasporto scolastico erogato dal comune nell'anno scolastico 2024/2025;
3. di aver effettuato **dell'anno scolastico 2024/2025** autonomamente o a proprie spese il trasporto del proprio figlio

a) cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

presso (barrare la scuola frequentata)

- ☐ la scuola dell'infanzia
- ☐ la scuola primaria
- ☐ la scuola secondaria di primo grado

sita nel comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

eventuale altro figlio con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 della L.104/92)

b) cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

presso (barrare la scuola frequentata)

- ☐ la scuola dell'infanzia
- ☐ la scuola primaria
- ☐ la scuola secondaria di primo grado

sita nel comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

4. che i/il proprio/i figlio/figli ha/hanno raggiunto almeno il 50% della frequenza prevista

**4. di aver informato l'altro genitore della presentazione della presente istanza e di aver acquisito il suo consenso;**

oppure

**5. di essere l'unico genitore esercente la responsabilità genitoriale.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ALLEGATI RICHIESTI

- Certificazione per il/i minore/i della disabilità ai sensi dell'art. 3 L. 104/92;
- Informativa trattamento dati, sottoscritta dal richiedente;
- Copia di documento di identità del richiedente;
- Per i soli cittadini extracomunitari: copia del titolo di soggiorno, in corso di validità, di tutti i componenti del nucleo familiare. In caso di rinnovo in corso allegare ricevuta invio kit;
- Copia delle coordinate bancarie o postali, IBAN e intestazione, per l'eventuale erogazione del beneficio.