Al Comune di Martinengo
Ufficio Servizi Sociali

DOMANDA DI CONTRIBUTI ECONOMICI A RIMBORSO DEL COSTO SOSTENUTO PER I SERVIZI DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' RESIDENTI E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO.

ANNO SCOLASTICO 2025/2026
(ANNUALITA' FONDI 2025)

Io Sottoscritto/a

cognome _____ nome _____ nato/a a _____

il_____/_____/_____ residente a Martinengo in Via _____ n._____

Codice Fiscale |___|___| ___|___ |___ |___|___ |___ |___|___|___ |___ |___|___|___|___|

Telefono/ Cell. _____ Email_____

In qualità di genitore/tutore del minore studente:

cognome _____ nome _____ nato a _____il_____;

in possesso della certificazione di disabilità ai sensi dell'art.3 comma 3, della L.104/92 (in corso di validità) ha frequentato nell'anno scolastico **2025/2026**

1) la scuola dell'infanzia _____classe: _____sez. _____

2) la scuola primaria _____classe: _____sez. _____

3) la scuola secondaria di primo grado _____ classe: _____sez._____

C H I E D E

La concessione del contributo economico una tantum previsto a titolo di rimborso del costo di trasporto scolastico per alunno disabile da rimborsare mediante:

☐ Accredito in conto corrente bancario: denominazione istituto bancario _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, fi formazione o uso atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

DICHIARA

- ☐ Di aver preso visione *dell'Avviso pubblico relativo al Servizio di concessione di contributi economici a rimborso del costo sostenuto per i servizi di trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nel Comune di Martinengo e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado*;
- ☐ Di non usufruire di ulteriori servizi/ rimborsi per il servizio di trasporto scolastico;
- ☐ Di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 679/2016 ed in ossequio alla normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di Martinengo esclusivamente nell'ambito della presente procedura e saranno oggetto di trattamento mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi all'istanza.

Si allega la seguente documentazione:

- ☐ Certificazione attestante la sussistenza dell'handicap ai sensi **dell'art. 3 comma 3, della L. 104/1992** in corso di validità o nelle more del rilascio della stessa, copia della domanda presentata all'INPS o certificazione provvisoria;
- ☐ Diagnosi funzionale/Certificato medico diagnostico funzionale;
- ☐ Copia del documento di identità del richiedente e del minore per il quale si richiede il contributo per il servizio di trasporto scolastico;
- ☐ Estremi identificativi del conto corrente sul quale effettuare il versamento.

Martinengo__/__/____

F I R M A

_____