

DOMANDA CONTRIBUTO DA PARTE DELLE FAMIGLIE PER L'ACCOMPAGNAMENTO A SCUOLA DI ALUNNI DISABILI A.S. 2024/2025

PRESENTAZIONE DOMANDE ENTRO IL 19/12/2024

DATI ANAGRAFICI

Il/la sottoscritto/a

(Cognome/nome)

Nato/a a il

Residente a San Paolo d'Argon in viaNr.....

Codice fiscale nr.

Telefono

E-mail

CHIEDE

Di essere ammesso all'Avviso in oggetto, approvato con deliberazione di giunta comunale n. 128/2024,

A tal fine, consapevole che chi rilascia falsa dichiarazione, anche parziale, perde diritti e benefici eventualmente acquisiti ed incorre nelle sanzioni penali (come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

1. RESIDENZA	
<input type="checkbox"/>	Che il proprio nucleo familiare è residente nel comune di San Paolo d'Argon alla data di richiesta dell'agevolazione
2. CITTADINANZA	
<input type="checkbox"/>	Di essere cittadino
3. ISCRIZIONE SCOLASTICA	
<input type="checkbox"/>	Che il proprio figlio (indicare nome e cognome) è iscritto alla scuola dell'infanzia oppure alla scuola primaria o alla scuola secondaria di 1° grado, siano esse pubbliche o private paritarie
4. TRASPORTO	
<input type="checkbox"/>	Che provvedo in autonomia al trasporto del minore disabile presso il plesso

	scolastico.
5. SITUAZIONE I.S.E.E. (eventuale)	
<input type="checkbox"/>	Che l'indicatore della situazione economica del nucleo familiare è pari ad €e rilasciato in data

Dichiaro inoltre:

<input type="checkbox"/>	Di non aver usufruito per l'anno scolastico in corso di trasporto scolastico "dedicato" per alunni disabili, con spese a carico del Comune di San Paolo d'Argon ed in capo al servizio sociale
--------------------------	--

A tal fine allega la seguente:

7. DOCUMENTAZIONE	
	Copia D.S.U. (dichiarazione sostitutiva unica) e I.S.E.E. MINORENNI del nucleo familiare.
	Copia certificazione attestante lo stato di disabilità del minore legge n. 104/1992 art. 3 c.1 e c.3
	Copia del titolo di soggiorno di tutti i componenti nucleo (permesso o carta di soggiorno)
	Copia fotostatica del documento di identità del firmatario

DICHIARA inoltre che è a conoscenza del fatto che:

- in caso di dichiarazioni non veritiere nel contenuto dell'istanza, decade il diritto ai benefici eventualmente concessi, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 del richiamato D.P.R.;
- sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai fini di accertare la veridicità delle informazioni contenute nella dichiarazione mediante confronto con i dati del Ministero delle Finanze ed altri istituti e Pubbliche Amministrazioni;
- i dati forniti sono coperti da segreto d'ufficio ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e vengono trattati ed utilizzati esclusivamente nel procedimento amministrativo finalizzato alla formazione della graduatoria e la concessione del beneficio; i dati forniti possono essere comunicati ad altre Amministrazioni in relazione alle attività di controllo correlate al procedimento;
- il mancato conferimento dei dati richiesti comporta l'interruzione e/o l'annullamento del procedimento amministrativo in corso;
- il titolare dei dati conferiti è il Comune di San Paolo d'Argon e il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Area Amministrativa.
- **SI OBBLIGA** a comunicare, per iscritto, ogni modifica intervenuta alle situazioni dichiarate nella presente domanda entro il termine l'ultimo giorno del mese nel quale si verifica la variazione.
- **DICHIARA** che in osservanza dell'art. 1, comma 9 lettera e) della legge 6/11/2012 n. 190, non sussiste alcuna relazione e/o rapporto di parentela, affinità, convivenza, con le figure professionali addette all'istruttoria della presente richiesta.
- **DICHIARA** che il richiedente e gli altri componenti del nucleo familiare non sono morosi nei confronti del Comune di San Paolo d'Argon
- **DICHIARA** di aver preso visione del contenuto dell'Avviso in oggetto.

Preso atto di quanto previsto dall'Avviso approvato con deliberazione di giunta comunale n. 128/2024, dichiaro che tutta la documentazione allegata alla suddetta domanda di partecipazione è conforme all'originale in mio possesso e che non sono intervenute, alla data odierna, modifiche e/o integrazioni al riguardo;

IL sottoscritto/la sottoscritta debitamente informato ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.lgs. 30/06/2003, n. 196 e del regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari ex D.lgs. 30/06/2003, approvato con deliberazione di C.C. n. 40 del 17/12/2005, e il GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati, in vigore in tutti i paesi dell'Unione Europea dal 25 maggio 2018 (*General Data Protection Regulation*, ufficialmente regolamento UE n. 2016/679), concede il proprio consenso al Comune ed al Consorzio Servizi Valcavallina a trattare, conservare e trasmettere agli uffici preposti i dati personali acquisiti.

Il Comune potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni rese dai beneficiari avvalendosi della collaborazione della Guardia di Finanza per i controlli sostanziali reddituali e patrimoniali

SOTTOSCRIZIONE

N.B. qualora la firma non venga apposta in presenza dell'addetto alla ricezione, occorre allegare copia del documento d'identità del dichiarante-

Luogo e data _____

_____ (firma per esteso del dichiarante)

RICEZIONE DELLA RICHIESTA

La richiesta può essere presentata all'Ufficio segreteria-Protocollo del Comune oppure spedita con raccomandata A.R.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, attesto che la presente sottoscrizione è stata apposta in mia presenza dall'interessato, ovvero sottoscritta e presentata al ricevente ufficio unitamente a copia fotostatica del documento d'identificazione del soggetto sottoscrittore.

Firma addetto alla ricezione
