

**Amministrazione destinataria**

Comune di Porto Torres

Ufficio destinatario

Domanda di concessione del contributo per il trasporto scolastico degli alunni con disabilità - Anno scolastico 2024/2025

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
					<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

CHIEDE

la concessione del contributo economico a titolo di rimborso spese sostenute per il trasporto scolastico degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado residenti presso il comune dei Porto Torres nell'anno scolastico 2024/2025

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il beneficiario è in possesso della certificazione di disabilità di cui alla L. 104/92 art. 3
che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti altri figli con disabilità per i quali sarà inoltrata specifica richiesta

che il beneficiario risulta domiciliato
presso l'indirizzo di residenza del nucleo familiare
presso un altro indirizzo:

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

che il beneficiario frequenta:
la seguente sede scolastica di un Istituto Comprensivo avente sede a Porto Torres:

una sede scolastica al di fuori del Comune di Porto Torres:

Nome istitut	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

- ☐ di aver presentato presso il centro di assistenza fiscale o all'INPS la dichiarazione sostitutiva unica valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità (ISEE)

Valore ISEE Ordinario

€

Data di rilascio

Numero di protocollo DSU (es. INPS-ISEE-2025-01234567A-00)

- ☐ di non aver presentato presso il centro di assistenza fiscale o all'INPS la dichiarazione sostitutiva unica valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità (ISEE)

- ☐ che il versamento avvenga con accredito postale, bancario o carta prepagata

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

- ☐ il sottoscritto è intestatario del conto corrente
☐ l'intestatario del conto corrente è

Cognome

Nome

Codice Fiscale

- ☐ che il versamento avvenga su rimessa diretta

(solo per importi inferiori a 1.000,00 €)

DICHIARA INOLTRE

- ☒ di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ copia della certificazione comprovante il riconoscimento di handicap grave (minore)
- ☐ copia del documento d'identità del beneficiario
(minore)
- ☐ copia dell'attestazione ISEE
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Porto Torres

Luogo

Data

il dichiarante