

DOMANDA DI CONTRIBUTO**Avviso pubblico per la concessione di voucher trasporto in favore delle famiglie di disabili a fini scolastici – anno 2023**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il ___/___/19___
 (cognome e nome in stampatello) (per gli stranieri indicare lo stato di nascita)

residente nel **Comune di Aradeo** alla Via _____ Nr. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ CF: _____

Tel. (casa) _____ (Cell.) _____

CHIEDE

Per _____ nato/a a _____ (____) il ___/___/19___
 portatore di handicap certificato ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92, in qualità di (crociare):
 genitore fratello/sorella amministratore di sostegno tutore

l'erogazione di un contributo economico a titolo di rimborso spese trasporto per:

TRASPORTO A FINI SCOLASTICI presso (specificare scuola) _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- **di aver preso visione** dell'Avviso Pubblico
- **che il proprio** genitore/figlio-a/fratello-sorella/ _____ è :
 - ✓ portatore di handicap certificato ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92,
- ovvero**
 - ✓ è titolare di indennità di accompagnamento

DICHIARA, altresì,

che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia) è composto nel seguente modo:

COGNOME E NOME	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale	Rapporti con il richiedente

Chiede, inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:

- Accredito su C/C Bancario n° Accredito su C/C postale n°

AUTOCERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

(da compilare qualora l'interessato intenda avvalersene)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ (____) il ____/____/19____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, con la sottoscrizione della presente

DICHIARA

in sostituzione delle normali certificazioni, i seguenti stati, qualità personali e fatti, ai sensi dell'art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445:

di essere in possesso di **decreto di nomina** di (specificare):

Amministratore di sostegno;

Tutore;

in favore del sig./della sig.ra (cognome e nome) _____ nato a _____ il _____

Rilasciato in data _____ da parte del Tribunale _____ n. _____

che **il minore frequenta la scuola** (specificare se dell'infanzia, primario o secondaria di primo grado) _____

Denominata _____ Con sede a Aradeo, classe _____;

Aradeo, li _____

(firma)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

**DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO PER SPESE DI TRASPORTO
ISTRUTTORIA**

Richiedente: _____

VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCESSO

	SI o NO	NOTE
Residenza del richiedente nel Comune di Aradeo alla data della domanda		
Essere portatore di handicap, certificato ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92 ovvero titolare di indennità di accompagnamento		
Frequentante la Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di I Grado		
Essere in possesso di certificazione di diagnosi funzionale predisposta dalla Asl competente		

NOTE:

Data fine fase istruttoria _____

Firma del dipendente che ha effettuato le verifiche _____