DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2015/2016

decreto interministeriale 184/14- art. 1 D.L. 104/2013 convertito con mod. dalla L. 128/13

da consegnare alla Segreteria della Scuola di appartenenza dello studente entro il giorno 30 aprile 2016

**Al Signor Sindaco**

**del comune di**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL D.P.R. 445/00**

Il sottoscritto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| cognome |  | nome |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nato il |  |  |  | comune di nascita |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

residenza anagrafica:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| comune |  | Prov. |  | telefono |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| via/piazza | |  | n. |  | c.a.p. |  |  |  |  |  | | |
|  | Indirizzo e-mail | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nella qualità di |  | (genitore o avente la rappresentanza legale)  dello studente |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| cognome |  | nome |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nato il |  |  |  | comune di nascita |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| codice fiscale studente |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

residenza anagrafica:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| comune |  | prov. |  | telefono |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| via/piazza |  | n. |  | c.a.p. |  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

la concessione del beneficio previsto dal Bando n. del ai sensi della L. 8 novembre 2013 n.128 per:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **Servizi di trasporto urbano ed extraurbano** finalizzato al raggiungimento della sede scolastica, anche con riferimento alle peculiari esigenze degli studenti con disabilità (certificati in base alla normativa vigente). |
| 2 | **Servizi di assistenza specialistica,** anche attraverso mezzi di trasporto attrezzati con personale specializzato, con riferimento alle peculiari esigenze degli studenti con disabilità, ai sensi dell'art.3, comma 3della legge n.104/1992. |

DATI RELATIVI ALL’ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA

NELL’ANNO SCOLASTICO 2015/2016

|  |  |
| --- | --- |
| denominazione scuola |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| comune |  | Prov. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| via/piazza |  | n. |  | c.a.p. |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| telefono |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ISTITUZIONE SCOLASTICA  (apporre una “X” accanto alla scuola frequentata) | STATALE. |  | PARITARIA |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SCUOLA(apporre una “X” accanto alla scuola frequentata) | | | Secondaria di 1° grado |  | Secondaria di 2° grado |  | CLASSE |  | | | |
|  |  |  | | | | | | |  |  |

DATI RELATIVI ALLA SITUAZIONE DI HANDICAP CERTIFICATO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il sottoscritto |  | nella qualità di richiedente, consapevole delle |

sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, ai fini dell'attribuzione dei benefici di cui ai punti 1 e 2 della domanda, dichiara:

|  |
| --- |
| a) che lo studente si trova in situazione di handicap certificato, ai sensi della normativa vigente: si no |

1. che il valore dell'Attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (**I.S.E.E. – redditi** **2014**) è di :

|  |  |
| --- | --- |
| Protocollo e data di presentazione DSU  ( esempio: INPS-ISEE-2016- XXXXXXXXX-XX) | Valore ISEE (ai sensi del DPCM n° 159 del 05 dicembre 2013) |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | INPS-ISEE-2016 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  | | € |

**IMPORTANTE: L'ATTESTAZIONE ISEE VALIDA E' QUELLA RILASCIATA DOPO IL 15 GENNAIO 2016.**

**Qualora il dichiarante non sia in possesso della relativa attestazione ISEE, dovrà inserire soltanto il numero di protocollo e la data di presentazione DSU; sarà cura degli Enti locali acquisire successivamente, tramite l'INPS, l'attestazione.**

SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE

Spesa effettivamente sostenuta nell'anno scolastico 2015/2016 per la fruizione dei servizi di trasporto scolastico, indicati ai precedenti punti 1 e 2 della domanda, non coperta, neanche parzialmente, da contributi di Amministrazioni pubbliche.

|  |  |
| --- | --- |
| Tragitto percorso tramite trasporto urbano o extraurbano:  da (partenza) a (arrivo) | |
| Abbonamento annuale (allegare fotocopia della tessera di abbonamento) | € |
| Abbonamenti mensili (allegare fotocopia della tessera di abbonamento) | € |
| Altro (specificare e allegare fotocopia ) | € |
| TOTALE | € |

Descrizione della spesa sostenuta per i servizi di trasporto di cui al punto 2(studenti con disabilità, ai sensi dell'art.3, comma 3, della l.104/1992:

|  |  |
| --- | --- |
| Spese sostenute per servizi di assistenza specialistica | € |
| Breve descrizione della tipologia delle spese sostenute, eventualmente indicando la tipologia di documentazione in possesso  …................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | |

Il richiedente dichiara di essere consapevole che codesta Amministrazione, ai sensi dell’art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, ha facoltà di “*effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47*”.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, il sottoscritto dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, **e che è in possesso** **della documentazione in originale attestante le spese sostenute, e la esibirà su richiesta dell’amministrazione**.

Il richiedente autorizza, altresì, la Regione Siciliana e gli Enti Locali interessati ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Lgs 196/2003.

Il richiedente dichiara di non avere ricevuto nel corrente anno scolastico analoghi benefici da pubbliche amministrazioni per le medesime finalità.

Lo scrivente allega alla presente:

1. fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
2. fotocopia del codice fiscale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Palermo | Firma del richiedente |
|  |  |  |