



Modello di domanda

All'Ufficio di Piano Ambito Territoriale S2

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____
_____ Via/Piazza _____ nr. _____
-mail _____
n° Tel _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2008, consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della stessa, avendo preso visione dell'Avviso pubblico **"AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITÀ GRAVE E SENSORIALE FREQUENTANTI ISTITUTI SCOLASTICI SECONDARI DI SECONDO GRADO ANNO SCOLASTICO 2023-2024"**

CHIEDE

- per se stesso

- nella qualità di rappresentante legale
di

_____ C.F. _____ nato/a _____
_____ il _____
residente _____ Via/Piazza _____ nr. _____

- nella qualità di referente familiare

di _____ C.F. _____ nato/a _____
_____ Via/Piazza _____ nr. _____

Un contributo/voucher per le spese di trasporto sostenute nell'anno scolastico 2023/2024 per il tragitto casa/scuola e viceversa per raggiungere: _____

Dichiarando di percorrere giornalmente n° _____ KM

DICHIARA

- che la persona con disabilità interessata al servizio è impossibilitata all'utilizzo dei mezzi pubblici di trasporto in ragione del proprio stato di disabilità certificata;
- che la persona con disabilità interessata al servizio non beneficia di ulteriori forme di sostegno per il medesimo servizio di trasporto;
- di essere a conoscenza che la mancanza di uno o più dei documenti richiesti dall'Ambito S2 ai sensi dell'avviso pubblico in materia determina l'impossibilità per l'Ufficio di Piano di procedere all'attivazione del servizio;
- di essere a conoscenza che l'ammissione all'intervento viene disposta compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione, dando priorità, in caso di risorse insufficienti, alle istanze pervenute da persone con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, art.3, comma 3, per poi verificare la possibilità di accesso al servizio anche di persone con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 1 o comma 2. Nel caso di fratelli frequentanti lo stesso Istituto, il contributo sarà riconosciuto soltanto ad un richiedente.

COMUNICA

Che il numero IBAN sul quale accreditare l' eventuale contributo è il seguente:

Intestato a _____

Esonerando il Piano di zona da qualsiasi responsabilità di mancato accredito dovuto ad erronea comunicazione.

Si allega:

- 1) copia certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92;
- 2) copia certificato di iscrizione per l'a.s. 2023/2024 a un istituto scolastico secondario di secondo grado;
- 3) certificazione dei giorni di frequenza rilasciato dall'istituto scolastico;
- 4) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, della persona con disabilità interessata al servizio;
- 5) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario dell'istanza (se differente dalla persona con disabilità interessata al servizio);
- 6) Altro (specificare)



Luogo e data _____

Firma

DICHIARAZIONE RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

- per se stesso

- nella qualità di rappresentante legale di

_____ C.F. _____

- nella qualità di referente familiare

di _____ C.F. _____

Dichiara di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e successive modificazioni e integrazioni, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Dichiara di essere informato/a dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03;

Dichiara di essere informato/o che titolare del trattamento dei dati è l'Ufficio di Piano dell'Ambito S2, mail: amministrazione@pec.comune.cavadetirreni.sa.it.

Esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per i quali sono resi.

Autorizza il trattamento dei dati personali forniti, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data

Firma
