

Al Comune di Carmagnola

Settore Giovani Famiglie e Sport

PEC: protocollo.carmagnola@cert.legalmail.it

ISTANZA PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTI DESTINATI ALLE FAMIGLIE RESIDENTI IN CARMAGNOLA CHE ABBIANO PROVVEDUTO AUTONOMAMENTE AL TRASPORTO DEI FIGLI CON DISABILITÀ, FREQUENTANTI NELL'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO, STATALE O PARITARIA.

I sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____ Codice
fiscale _____ residente
in Carmagnola, via/p.zza _____ n. _____ carta
d'identità nr. _____ rilasciata da _____ in
data _____ telefono: _____ indirizzo PEC
_____ indirizzo e-mail _____

_____ in qualità di:

genitore affidatario tutore

di: cognome _____ nome _____

nat_ a _____ il _____

codice fiscale _____

carta d'identità nr. _____ rilasciata da _____

in data _____

CHIEDE

Di beneficiare del contributo destinato alle famiglie residenti in Carmagnola che abbiano provveduto autonomamente al trasporto dei figli con disabilità, frequentanti nell'anno scolastico 2024/2025 la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado, finanziato dai fondi di cui alla L. n. 213/2023, art. 1, c. 496, secondo i criteri di accesso fissati dalla Giunta Comunale con Deliberazione n. 313 del 14/11/2025. Consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

Che il minore _____(barrare con una crocetta):

è residente nel Comune di Carmagnola e la propria abitazione dista più di 1 km dal plesso scolastico frequentato;

è in possesso della certificazione di stato di handicap, ai sensi della legge 104/1992, allegata alla presente;

regolarmente iscritto e frequentante, nell'anno scolastico 2024/2025, per mesi _____(indicare il numero di mesi se la frequenza non è stata effettuata per l'intero anno scolastico) la scuola

(barrare e indicare di seguito il nome dell'Istituto scolastico)

dell'infanzia _____

primaria _____

secondaria di primo grado _____

sita in _____via _____

_____n. _____.

non abbia usufruito o non usufruisca del servizio di trasporto scolastico erogato direttamente dal Comune tramite l'Associazione Auser;

Di aver provveduto autonomamente al trasporto del minore a scuola, nell'anno scolastico 2024/2025;

Di essere consapevole che la presentazione del presente modulo non compilato in tutte le sue parti e/o di allegati incompleti o non conformi a quelli richiesti, comporta la nullità dell'istanza, senza possibilità di integrazione documentale, secondo quanto specificato nell'Avviso e pertanto la domanda dovrà essere ripresentata ex novo;

E A TAL FINE

Comunica per l'eventuale erogazione del beneficio, che il codice IBAN intestato al richiedente ed afferente ad un conto corrente bancario è il seguente:

Allega la seguente certificazione:

1. Certificazione attestante lo stato di handicap del minore ai sensi della Legge n. 104/1992;

2. Attestazione di frequenza della scuola nell'anno scolastico 2024/2025 che specifichi il numero di mesi e la sede frequentata;

3. Copia dei documenti di identità del genitore/affidatario/tutore richiedente e del minore;

4. Copia dei codici fiscali (Tessera Sanitaria) del genitore/affidatario/tutore richiedente e del minore;

5. Per i soli cittadini extracomunitari, copia del titolo di soggiorno, in corso di validità, di tutti i componenti del nucleo familiare. In caso di rinnovo in corso allegare ricevuta.

Di aver informato l'altro genitore/affidatario/tutore della presentazione della presente istanza e di aver acquisito il suo consenso;

Di essere l'unico genitore/affidatario/tutore esercente la potestà genitoriale;

Data _____ Firma _____