

Spazio riservato ufficio protocollo

**Scadenza: 30/11/2023**

Al Responsabile del Settore Politiche sociali  
del Comune di Maracalagonis

**OGGETTO: Richiesta voucher per il trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado (anno scolastico 2023/2024).**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ indirizzo pec \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Codice IBAN del beneficiario del contributo:

- Bancario
- Postale (*n.b. non sono validi i libretti postali*)

Presso \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_ Agenzia n. \_

Città\_ Intestato a \_\_\_\_\_

Coordinate:

Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	Numero conto corrente

in qualità di  genitore  persona esercente la potestà genitoriale (barrare la voce che interessa)

di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**il voucher per il trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado (anno scolastico 2023/2024) per il suddetto minore con disabilità.**

A tal fine, consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti dal rilasciare dichiarazioni false o mendaci, non corrispondenti a verità, nonché della possibilità di controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità delle dichiarazioni comporterà la decadenza del beneficio, ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 3, 46, 47, 76 dichiara di effettuare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

### DICHIARA

che il minore \_\_\_\_\_

è iscritto e frequenta nell' anno scolastico 2023/2024 la scuola \_\_\_\_\_

presso l'Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_

sito in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità (specificare la normativa di riferimento) art. \_\_\_\_, comma \_\_\_\_, della Legge \_\_\_\_, rilasciato da \_\_ in data \_\_\_\_\_

che detto minore viene trasportato presso l'Istituzione scolastica, con il seguente mezzo \_\_\_\_\_

#### Allega la seguente documentazione:

- copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario dell'istanza;
- copia di un documento di identità in corso di validità dell'alunno o in mancanza copia della tessera sanitaria;
- permesso di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari) in corso di validità o ricevuta di rinnovo del permesso di soggiorno;
- certificato di iscrizione rilasciato dall'Istituto Scolastico di frequenza;
- certificato di invalidità OMETTENDO I DATI SENSIBILI

Data, \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, altresì, di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (D. Lgs.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e Regolamento UE 679/2016) allegata al bando e di averla compresa in tutte le sue parti.

Data, \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_