

ALLEGATO B

All'Ufficio i Servizi Sociali del Comune di Lentini

DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO A RIMBORSO DEL COSTO SOSTENUTO PER I SERVIZI DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI LENTINI E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO.

ANNO SCOLASTICO 2022/2023.

Io Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____ Codice Fiscale _____
Telefono/ Cell. _____ Email _____

In qualità di genitore/tutore del minore studente: _____
nato a _____ il _____; in possesso della certificazione di
disabilità ai sensi dell'art.3 comma 3, della L.104/92 (in corso di validità) frequenta:

- la scuola dell'infanzia _____ classe _____ sez. _____
 la scuola primaria _____ classe _____ sez. _____
 la scuola sec. di primo grado _____ classe _____ sez. _____

CHIEDE

Il rimborso spese per il trasporto scolastico del proprio figlio disabile che non ha beneficiato, nell'anno scolastico _____ / _____ di servizi di trasporto speciali ulteriori a quelli connessi alla frequenza scolastica da rimborsare mediante:

- **Accredito in conto corrente bancario:**

Denominazione istituto bancario _____

IBAN: _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo al Servizio di concessione di contributi economici a rimborso del costo sostenuto per i servizi di trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nel Comune di Lentini e frequentanti le scuole dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado;
- Di non usufruire di ulteriori servizi/ rimborsi per il servizio di trasporto scolastico;

Si allega **la seguente** documentazione:

- Certificazione attestante la sussistenza dell'handicap ai sensi **dell'art. 3 comma 3, della L. 104/1992** in corso di validità o nelle more del rilascio della stessa, copia della domanda presentata all'INPS o certificazione provvisoria;
- Certificato di iscrizione presso l'istituto scolastico;
- Copia del documento di identità del richiedente e del minore per il quale si richiede il contributo per il servizio di trasporto scolastico.

Lentini, li _____

FIRMA