AL SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

**DEL COMUNE DI CAPUA**

*(scrivere STAMPATELLO E CHIARO)*

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

C.F.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nella qualità di genitore/tutore/esercente potestà genitoriale

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall’art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98, quanto segue:

**CHIEDE**

l'assegnazione del contributo economico una tantum per il sostegno al trasporto scolastico alunni con disabilità per (dati del minore/alunno)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, e iscritto per a.s. 2024 -2025 alla seguente scuola:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con

sede inVia/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Che in caso di concessione del contributo la somma sia corrisposta con accredito sul seguente:

o Conto Corrente

INTESTATARIO DEL C/C:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | **T** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ai fini della compilazione della graduatoria di ammissione:

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall’art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98, quanto segue:

VALORE DELL’ISEE o ISEE MINORENNI (*Allegare attestazione ISEE):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DEI FIGLI MINORENNI APPARTENENTI AL NUCLEO FAMILIARE

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *((inserire anche il minore per cui si presenta la domanda*)

NUMERO DEI FIGLI IN POSSESSO DI DISABILITA’ certificata (L. 104/1992, invalidità civile)

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*inserire se del caso anche il minore per cui si presenta la domanda*)

Specificare il tipo di disabilità:

* o Fisica;
* o Psichica;
* o Sensoriale;
* o Plurima.

**VALORE DELL’ISEE o ISEE MINORENNI (*Allegare attestazione ISEE):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Il/la sottoscritto/a, i cui dati anagrafici compaiono nell’apposita sezione del presente modulo,

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 D.P.R. n° 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguiti in virtù del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell’’art. 75 del D.P.R. già citato;

- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dal beneficio.

**Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, art. 13**

Ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni: i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell’art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003

**Allegati obbligatori alla presente domanda:**

copia del documento di identità del genitore/tutore/esercente potestà genitoriale del bambino che usufruisce del servizio di asilo nido;

* copia del documento di identità del genitore/tutore/esercente potestà genitoriale dello studente;

• copia del documento di identità o, in manca di quest’ultimo, copia della tessera sanitaria dello studente;

• per i cittadini extracomunitari copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità o ricevuta attestante l’avvenuta presentazione della richiesta di permesso;

• copia del certificato di disabilità dello studente;

• certificazione ISEE o ISEE minorenni in corso di validità;

• copia dell’IBAN sul quale disporre l’accreditamento del contributo. L’IBAN deve essere intestato al richiedente o cointestato con lo stesso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_