

**CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO A FAVORE DI FAMIGLIE DI STUDENTI CON  
DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI SALUGGIA E FREQUENTANTI LA SCUOLA  
DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO -  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025.**

**SCHEMA DI DOMANDA**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Residente a Saluggia in Via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono/cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

esercente la potestà genitoriale sul minore in qualità di:

- genitore
- tutore
- affidatario

**CHIEDE**

**l'assegnazione del contributo economico per il trasporto scolastico a favore di studenti disabili per  
l'anno scolastico 2024/2025 e a tal fine,**

**DICHIARA**

- che le informazioni riportate nella presente istanza comprensiva degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n.445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci a dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere;

**DICHIARA INOLTRE**

Di essere:

- cittadino italiano o comunitario;
- cittadino extracomunitario in possesso di regolare documento di soggiorno;
- residente nel Comune di Saluggia al momento della presentazione della domanda e nei mesi per cui si richiede il contributo;
- in possesso di attestazione ISEE, in corso di validità, non superiore ad € 40.000,00 (l'attestazione contiene nella sezione "Nucleo familiare" il minore per cui si richiede il beneficio).
- Di NON ESSERE BENEFICIARIO DI ALTRI CONTRIBUTI/SUSSIDI ECONOMICI, ai sensi di quanto previsto dal Decreto del Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste del 04/06/2024, art. 2 comma 2.

**Generalità dei minori per cui si richiede il contributo:**

1. Cognome/Nome del minore certificato \_\_\_\_\_

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

**Modalità di trasporto scolastico – anno scolastico 2024/2025:**

- servizio di trasporto effettuato autonomamente con mezzo privato del proprio nucleo familiare o di altri

2. Cognome/Nome del minore certificato \_\_\_\_\_

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

**Modalità di trasporto scolastico – anno scolastico 2024/2025:**

- servizio di trasporto effettuato autonomamente con mezzo privato del proprio nucleo familiare o di altri

Che **L'IBAN** a me intestato (o cointestato con \_\_\_\_\_) è il seguente:

\_\_\_\_\_

**Eventuali note:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Come da informativa privacy a me trasmessa, autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità previste dall'“AVVISO PUBBLICO PER IL POTENZIAMENTO DEL TRASPORTO DEGLI ALUNNI RESIDENTI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO (ANNO SCOLASTICO 2024 – 2025)”, ai sensi del GDPR 2016/679 – Regolamento Europeo sulla Protezione Dati.

Saluggia, li \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

**Si allega:**

- fotocopia documento di identità in corso di validità del soggetto richiedente, che firma l'istanza di contributo;
- copia attestazione ISEE in corso di validità;
- **certificazione attestante la disabilità del minore.**