



CITTA' DI SALA CONSILINA

(Provincia di Salerno)

Via Mezzacapo , n. 44 -c.a.p.84036

sito istituzionale <https://www.comunesalaconsilina.it>- p.e.c.protocollo.salaconsilina@asmepec.it

centralino Tel. 0975 525211 - Fax 0975 525268 - Partita IVA 00502010655

ALLEGATO B

OGGETTO: domanda di contributo per il servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità, privi di autonomia, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado – ANNO 2025.

(da presentare entro 15/4/2026)

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a il ____/____/____ a _____ residente a
_____ in Via/Piazza _____ n. _____ telefono
abitazione/cellulare _____ e-mail: _____
codice fiscale _____

In qualità di _____

dell'alunno/a (cognome e nome) _____
nato/a il ____/____/____ a _____ residente a
_____ in Via/Piazza _____ n. _____ codice fiscale

CHIEDE

Di usufruire del contributo economico per il servizio di trasporto scolastico in favore di alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e secondaria di primo grado – anno 2025.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, richiamati gli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE ISTANZA:

l'alunno per cui viene richiesto il contributo è residente nel Comune di Sala Consilina;

l'alunno/a risulta regolarmente iscritto/a, nell'anno solare 2025, presso la/le seguente/i scuole (indicare più istituti nel caso lo studente abbia cambiato sede durante l'anno):

1. Scuola:

dell'infanzia (materna) denominata _____

primaria (elementare) denominata _____

secondaria 1° grado (media) denominata _____

2. Scuola:

dell'infanzia (materna) denominata _____

primaria (elementare) denominata _____

secondaria 1° grado (media) denominata _____

l'alunno/a è in possesso di certificazione di disabilità (**allegare copia**) ai sensi della L. 104/92:

art. 3, comma 1;

art. 3, comma 2;

art. 3, comma 3;

Dichiara, inoltre, di essere consapevole, che:

potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite, anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 vi è la decadenza dai benefici conseguenti a provvedimenti emanati sulla base di una dichiarazione non veritiera;

I contributi verranno erogati fino ad esaurimento dei fondi disponibili seguendo i criteri indicati nel bando ai fini della formazione di una graduatoria e la presentazione della domanda non comporta l'erogazione automatica del contributo.

CHIEDE

Che il pagamento del contributo, qualora concesso, venga reso disponibile con accredito sul conto corrente intestato a _____

Coordinate IBAN – Bancarie Internazionali o Bancoposta – (compilare le caselle vuote):

PAESE	CHEK	CIN	ABI	CAB	N. CONTO

Per quanto non espressamente indicato nella domanda, si fa riferimento ai contenuti dell'Avviso pubblico, che si dichiara di conoscere e accettare.

Sala Consilina, li _____

Firma

Informativa privacy

I dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici al fine dell'istruttoria relativa al procedimento in questione. Per poter compiere il procedimento è indispensabile comunicare i dati previsti nel modulo di domanda; in caso di rifiuto il procedimento non potrà essere avviato. I dati personali raccolti saranno trattati dai soggetti autorizzati e potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla legge. L'interessato ha diritto di esercitare tutti i diritti riconosciutigli dal capo III del Regolamento UE 2016/679. Titolare del trattamento è il Comune di Sala Consilina.

Sala Consilina, li _____

Firma

Si allegano:

- copia di un documento di riconoscimento (fronte e retro) in corso di validità del sottoscrittore;
- copia di un documento di riconoscimento (fronte e retro) in corso di validità dell'alunno/a;
- copia del certificato di disabilità dell'alunno/a ai sensi L. 104/92 in corso di validità;
- copia di certificazione ISEE in corso di validità.