**ALLEGATO**

**Domanda di assegnazione e dichiarazioni.**

Spett.le

Comune di Lissone

Via Gramsci 21

20851 Lissone MB

Settore Servizi alla Persona

Unità Servizi sociali

**BANDO PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE DI ALUNNI CON DISABILITA’ CHE GESTISCONO CON MEZZI E RISORSE PROPRIE IL TRASPORTO SCOLASTICO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

# **RICHIEDE**

**l’assegnazione del contributo in oggetto, relativo all’anno scolastico 2024/2025.**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall’art. 75 del medesimo decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

1. che il proprio nucleo familiare risiede in Lissone, in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome figlio/figlia)*

□ usufruisce di indennità di accompagnamento *(allegare la documentazione)*;

1. che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome figlio/figlia)* nell’anno scolastico 2024/2025 ha frequentato la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola o della struttura sede del percorso scolastico/formativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. che la nostra famiglia ha gestito il trasporto scolastico nell’anno 2024/2025 (indicare l’opzione *corretta)*

□ con auto propria

□ con mezzi pubblici

□ con trasporto a pagamento effettuato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ altro *(specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*

1. che la nostra famiglia, nel corso dell’anno 2024/2025, ha gestito anche il trasporto dalla scuola alla struttura sede di terapia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, situata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nei seguenti giorni e orari: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ con auto propria

□ con mezzi pubblici

□ con trasporto a pagamento effettuato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ altro *(specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*

**DICHIARA INOLTRE**

1. di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni stabilite nel bando;
2. di acconsentire al trattamento dei dati personali comunicati, nel rispetto della disciplina dettata dal D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs 101/2018, e dal GDPR 2016/679, esclusivamente nell’ambito di questa procedura;
3. che l’IBAN per l’accredito del contributo, in caso di assegnazione, è il seguente:

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

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

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

**Allegati**

* copia del documento di identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(non serve in caso di firma digitale)*
* copia del verbale di accertamento INPS con riconoscimento dell’indennità di accompagnamento
* *(facoltativo)* attestazione Isee in corso di validità