



CITTÀ DI PALAZZOLO SULL'OGLIO

AREA SERVIZI ALLE PERSONA

SETTORE SERVIZI SOCIALI

Tel. 030.7405.501/545/554

protocollo@cert.comune.palazzolosulloglio.bs.it

Al Comune di Palazzolo s/O

C.A. Ufficio Servizi Sociali

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Avviso pubblico per la concessione di contributi a titolo di rimborso spese per trasporto ai fini scolastici in favore di studenti in condizioni di disabilità – anno 2024

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il ____/____/____
(cognome e nome in stampatello) (per gli stranieri indicare lo stato di nascita)

residente nel Comune di Palazzolo sull'Oglio in Via _____ Nr. _____

Tel. (casa) _____ (Cell.) _____

CHIEDE

Per conto del minore _____ nato/a a _____ (____) il ____/____/____

In possesso della certificazione ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92, in qualità di (crociare):

☐ genitore ☐ amministratore di sostegno ☐ tutore

l'erogazione di un contributo economico a titolo di rimborso spese per TRASPORTO A FINI SCOLASTICI presso
(specificare nome e indirizzo scuola) _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

che il proprio figlio-a/ assistito-a _____ è in possesso della
certificazione ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92,

CHIEDE

inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:

☐ Accredito su C/C Bancario n° ☐ Accredito su C/C postale n°

intestato a _____ Istituto di Credito _____ Ag. _____

Via _____ n° _____ Telefono _____

IBAN:

PAESE		CIN EUR		CIN	ABI					CAB					CONTO CORRENTE															

ALLEGA

- ☐ Fotocopia del documento d’identità in corso di validità del richiedente;
- ☐ Fotocopia del documento d’identità in corso di validità del beneficiario;
- ☐ Fotocopia eventuale decreto di nomina di Amministratore di sostegno o tutore legale (o autocertificazione resa come per legge);
- ☐ Fotocopia certificazione di cui all’art. 3 della Legge 104/92 (o autocertificazione resa come per legge);
- ☐ Certificazione attestante la frequenza scolastica (o autocertificazione resa come per legge).

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Palazzolo s/O potrà effettuare controlli a campione per la verifica delle autocertificazioni presentate e, nei casi di rilascio di dichiarazioni false rilasciate al fine di ottenere indebitamente il beneficio di che trattasi, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli e potrà incorrere nelle sanzioni del codice penale e dalle leggi specifiche in materia;
- di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 679/2016 ed in ossequio alla normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di Palazzolo s/O esclusivamente nell’ambito della presente procedura e saranno oggetto di trattamento mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi all’istanza.

Palazzolo s/O, li _____

(firma leggibile)

AUTOCERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

(da compilare qualora l'interessato intenda avvalersene)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ (____) il ____/____/____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, con la sottoscrizione della presente

DICHIARA

in sostituzione delle normali certificazioni, i seguenti stati, qualità personali e fatti, ai sensi dell'art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445:

☐ di essere genitore

ovvero

☐ di essere in possesso di **decreto di nomina** di (specificare):

☐ Amministratore di sostegno;

☐ Tutore;

in favore del sig./della sig.ra (cognome e nome) _____ nato a _____ il _____

Rilasciato in data _____ da parte del Tribunale _____ n. _____

che il beneficiario è in possesso di **Certificazione ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/92** rilasciato da _____ in data _____

pratica n. _____ rivedibile entro _____;

che il **minore beneficiario frequenta la scuola** (specificare se dell'infanzia, primario o secondaria di primo grado) _____

Denominata _____, classe _____;

e che ha frequentato per l'anno 2024 l'istituto scolastico con le seguenti giornate di presenza:

gennaio _____ giorni;

febbraio _____ giorni;

marzo _____ giorni;

aprile _____ giorni;

maggio _____ giorni;

giugno _____ giorni;

settembre _____ giorni;

ottobre _____ giorni;

novembre _____ giorni

dicembre _____ giorni

Palazzolo s/O, lì _____

(firma)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO PER SPESE DI TRASPORTO
ISTRUTTORIA**

Studente minorenni: _____

VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCESSO

	SI o NO	NOTE
Residenza del richiedente nel Comune di Palazzolo s/O alla data della domanda		
Essere portatore di handicap, certificato ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92		
Frequenza di Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di I Grado		
Distanza tra abitazione e scuola frequentata: - 0 – 2 km andata e ritorno (fino ad € 10,00 mensili) ☐ - 3 – 5 km andata e ritorno (fino a € 15,00 mensili) ☐ - 6 – 8 Km andata e ritorno (fino a € 20,00 mensili) ☐ - 9 – 11 Km andata e ritorno (fino a € 25,00 mensili) ☐ - Oltre 11 Km andata e ritorno (fino a € 30,00 mensili) ☐		

NOTE:

Data fine fase istruttoria _____

Firma del dipendente che ha effettuato le verifiche _____