

**ALLEGATO B**

**DOMANDA E DICHIARAZIONE UNICA**

**PER L'ATTRIBUZIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO DESTINATO AL  
TRASPORTO DEGLI STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI LA SCUOLA  
DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI  
PRIMO GRADO DEI COMUNI DI CALITRI, MONTELLA, LACEDONIA**

**(in applicazione della delibera del CDA n. 17 del 05/05/2023)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO NOTORIO**  
**(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

Numero Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ (Genitore / Tutore legale)

**CHIEDE**

**L'ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO DESTINATO AL  
TRASPORTO DEGLI STUDENTI DISABILI PER IL MINORE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

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

a tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, si provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall'articolo 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;

**DICHIARA**  
(BARRARE LE CASELLE APPROPRIATE)

- di essere cittadino italiano  
oppure  
 di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea (indicare Stato) \_\_\_\_\_  
oppure  
 di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione Europea (indicare Stato) \_\_\_\_\_ e di essere in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione ed essere in possesso di permesso di soggiorno e/o permesso di asilo (indicare numero) \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE CHE IL MINORE È IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:**

1. cittadinanza italiana o appartenenza ad uno Stato dell'Unione Europea oppure appartenenza ad uno Stato esterno all'Unione Europea con regolare titolo di soggiorno, anche in fase di rinnovo;
2. residenza anagrafica nel Comune di \_\_\_\_\_;
3. disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 1 o comma 3 della Legge 104/92;
4. iscrizione nell'anno scolastico 2022/2023 presso l'istituto comprensivo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_;
5. indicatore ISEE ordinario/corrente del valore di: € \_\_\_\_\_ (dato rilevato dall'Attestazione ISEE 2023 rilasciata in data \_\_\_\_\_);

**DICHIARA** che il contributo dovrà essere accreditato su conto corrente bancario o postale o su carta POSTE PAY EVOLUTION (l'IBAN dei libretti postali non è idoneo a ricevere il bonifico) intestato al richiedente Codice IBAN:

-----  
(inserire codice)

**DI ESSERE CONSAPEVOLE E ACCETTARE CHE:**

1. tutti i dati anagrafici considerati nell'istruttoria della domanda sono esclusivamente quelli risultanti dall'anagrafe comunale;
2. il conferimento dei dati personali è obbligatorio ed il mancato, parziale o inesatto conferimento comporta l'irricevibilità e l'improcedibilità della domanda;
3. il Consorzio Servizi Sociali, per le domande ammesse, eroga nei limiti delle risorse disponibili, un contributo una tantum, **NON RIPETIBILE**;
4. il sostegno economico erogato deve essere utilizzato esclusivamente per le spese di trasporto degli studenti disabili. Qualsiasi diverso utilizzo comporta la decadenza e l'obbligo di restituzione del contributo, nonché la perdita del diritto di accedere ad ulteriori contributi;

5. ai sensi dell'articolo 15 del D.Lgs. 431/98, gli elenchi degli aventi diritto al contributo, così come tutte le dichiarazioni, possono essere inviati alla Guardia di Finanza competente per territorio;
6. le dichiarazioni non veritiere sono trasmesse all'Autorità giudiziaria competente;
7. nell'oggetto della mail di trasmissione della domanda deve essere riportata la seguente dicitura: **"DOMANDA DI CONTRIBUTO PER TRASPORTO STUDENTI DISABILI" - COGNOME E NOME** del richiedente;
8. la domanda deve essere compilata in tutti i suoi campi e in modo leggibile e debitamente firmata dal richiedente;
9. tutte le comunicazioni inerenti il procedimento, sia istruttorie sia conclusive, avvengono tramite email;
10. di aver preso piena conoscenza di tutte le norme, le condizioni e i criteri stabiliti dall'avviso pubblico.

#### ALLEGA

1. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
2. permesso di soggiorno o carta di soggiorno (per cittadini extracomunitari);

Il sottoscritto, in qualità di RICHIEDENTE, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della presente procedura

#### **Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lvo 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, secondo i principi di liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza, La informiamo che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà la mancata emanazione dell'atto conclusivo del procedimento. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti, ai sensi dell'art. 7 del D.Lvo 196/2003 che si trascrive integralmente.

Data .....

FIRMA .....

Consorzio dei Servizi Sociali



**CONSORZIO DEI  
SERVIZI SOCIALI**

**“ALTA IRPINIA”**

**Via Torricella N° 5**

**83047 L I O N I (AV)**

