

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2015/2016
decreto interministeriale 184/14- art. 1 D.L. 104/2013 convertito con mod. dalla L. 128/13

da consegnare alla Segreteria della Scuola di appartenenza dello studente entro il giorno **30 aprile 2016**

**Al Commissario Straordinario
del Libero Consorzio Comunale (l.r.n.8/14
ex Province regionali della Sicilia) di**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL D.P.R. 445/00

Il sottoscritto:

cognome nome

nato il comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica:

comune Prov. telefono

via/piazza n. c.a.p.

Indirizzo e-mail

nella qualità di (genitore o avente la rappresentanza legale)
dello studente

cognome nome

nato il comune di nascita

codice fiscale studente

residenza anagrafica:

comune prov. telefono

via/piazza n. c.a.p.

CHIEDE

la concessione del beneficio previsto dal Bando n. del ai sensi della L. 8 novembre 2013 n.128 per:

- | | |
|----------|--|
| 1 | Servizi di assistenza specialistica , anche attraverso mezzi di trasporto attrezzati con personale specializzato, con riferimento alle peculiari esigenze degli studenti con disabilità, ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge n.104/1992. |
|----------|--|

denominazione scuola

comune

[illegible]

Prov.

10/10/2010

via/piazza

n.

[illegible]

c.a.p.

--	--	--	--	--

telefono

STATALE.

E.

PARITARIA

A

(apporre una "X" accanto alla scuola frequentata)

SCUOLA (apporre una "X" accanto alla scuola frequentata)

Secondaria di 2°
grado

○	
○	

CLASSE

Il sottoscritto _____ nella qualità di richiedente, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, ai fini dell'attribuzione dei benefici di cui ai punti 1 e 2 della domanda, dichiara:

- a) che lo studente si trova in situazione di handicap certificato, ai sensi della normativa vigente: sì no
b) Che il valore dell'Attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (**I.S.E.E. Redditi 2014**) è
di:

Protocollo e data di presentazione DSU (esempio: INPS-ISEE-2016- XXXXXXXXXXX-XX)													Valore ISEE (ai sensi del DPCM n° 159 del 05 dicembre 2013)												
INPS-ISEE-2016													€												

IMPORTANTE: L'ATTESTAZIONE ISEE VALIDA E' QUELLA RILASCIATA DOPO IL 15 GENNAIO 2016.

Qualora il dichiarante non sia in possesso della relativa attestazione ISEE, dovrà inserire soltanto il numero di protocollo e la data di presentazione DSU; sarà cura degli Enti locali acquisire successivamente, tramite l'INPS, l'attestazione.

Descrizione della spesa sostenuta per i servizi di trasporto di cui al punto 2(studenti con disabilità, ai sensi dell'art.3, comma 3. della l.104/1992:

colonna 3, della 1.10.4.1972	
Spese sostenute per servizi di assistenza specialistica	€
Breve descrizione della tipologia delle spese sostenute, eventualmente indicando la tipologia di documentazione in possesso	
.....	
.....	
.....	
.....	

Il richiedente dichiara di essere consapevole che codesta Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, ha facoltà di *"effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47"*.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, il sottoscritto dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, **e che è in possesso della documentazione in originale attestante le spese sostenute, e la esibirà su richiesta dell'amministrazione.**

Il richiedente autorizza, altresì, la Regione Siciliana e gli Enti Locali interessati ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Lgs 196/2003.

Il richiedente dichiara di non avere ricevuto nel corrente anno scolastico analoghi benefici da pubbliche amministrazioni per le medesime finalità.

Lo scrivente allega alla presente:

- 1) fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) fotocopia del codice fiscale

Palermo

Firma del richiedente
