

Allegato "B"

**Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Carinaro  
Piazza Municipio n. 1**

pec: [protocollo.carinaro@asmepec.it](mailto:protocollo.carinaro@asmepec.it)

**Oggetto: richiesta del contributo una tantum a titolo di rimborso per il servizio di trasporto scolastico di studenti con disabilità in età scolastica (scuola dell'infanzia, scuola primaria e scuola secondaria di primo grado) ai sensi dell'art. 1 comma 174, l. 234/2021.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, **dichiara** sotto la sua responsabilità:

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME																										
COGNOME																										
LUOGO E DATA DI NASCITA														CELL												
CODICE FISCALE																										
IBAN																										

Generalità dello studente

NOME																										
COGNOME																										
LUOGO E DATA DI NASCITA																										
CODICE FISCALE																										
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA O PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO																										
VIA/PIAZZA														N. CIVICO												
COMUNE														PROVINCIA												
CLASSE FREQUENTATA 2025													1° 2° 3° 4° 5°													
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1° grado)																										

Residenza anagrafica del nucleo familiare

Via/Piazza		n. civico	
Comune		provincia	
Numero di telefono			

**CHIEDE**

che per l'anzidetto/a studente/essa sia concesso un contributo economico per il trasporto scolastico ai fini della frequenza delle attività scolastiche presso l'Istituto scolastico sopra citato.

### DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:

- risiede nel Comune di CARINARO;
- nell'anno 2025 ha frequentato la scuola \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_;
- è affetto da disabilità, certificata ex Legge n. 104/1992;

### DICHIARA

di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di un contributo una tantum a titolo di rimborso per il servizio di trasporto scolastico di studenti con disabilità in età scolastica (scuola dell'infanzia, scuola primaria e scuola secondaria di primo grado) ai sensi dell'art. 1 comma 174, l. 234/2021.

### ALLEGA

- fotocopia del documento di identità del richiedente;
- fotocopia del documento di identità dell'alunno;
- attestazione ISEE in corso di validità;
- copia leggibile della certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
- attestazione frequenza scolastica attestante il totale dei giorni di frequenza nell'anno 2024.

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile Utente, i Suoi dati saranno trattati dal personale autorizzato del Comune di Carinaro e da eventuali terzi nominati in qualità di Responsabili del trattamento, nel pieno rispetto dei principi fondamentali del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD), recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche. In osservanza di tale Regolamento, il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e libertà fondamentali.

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_