

Spett.
COMUNE DI CHIARI
c.a. Ufficio Servizi Sociali

Pec: comunedichiari@legalmail.it

**DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO PER
TRASPOSTO SCOLASTICO SVOLTO IN AUTONOMIA A FAVORE DI
ALUNNI/STUDENTI CON DISABILITA'
FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA O SECONDARIA DI I GRADO
ANNO 2026**

Il sottoscritto genitore/tutore/affidatario

Cognome		Nome	
Codice Fiscale			
Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza			
Provincia	Comune	Indirizzo	CAP
Tel. Cell.		Tel. Casa	
Email/Pec			

del minore

Cognome		Nome	
Codice Fiscale			
Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza	

Domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento. Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dal Comune vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica:

CHIEDE

l'erogazione del contributo per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità privi di autonomia, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di II grado - ANNO 2026.

Valendosi della facoltà prevista dall'art. 46 e dall'art. 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e dall'art. 483 c.p. nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti

DICHIARA

☐ che il minore è residente anagraficamente nel Comune di Chiari

☐ che nell'anno 2026 il minore è iscritto alle seguenti scuole

(da inserire solo se trattasi di scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di I grado)

Periodo gennaio 2026/fine a.s. 2025/2026

☐ SC. INFANZIA ☐ SC. PRIMARIA ☐ SC. SEC. I GRADO

Indicare denominazione

Indirizzo

Classe

Sezione

Periodo inizio a.s. 2026/2027-23/12/2026

☐ SC. INFANZIA ☐ SC. PRIMARIA ☐ SC. SEC. I GRADO

Indicare denominazione

Indirizzo

Classe

Sezione

☐ che il trasporto del minore con disabilità alla scuola cui è iscritto è stato e verrà effettuato in modo autonomo

che il minore

☐ è cittadino italiano

☐ è cittadino comunitario

☐ è cittadino extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno

☐ è in possesso della certificazione attestante lo stato di disabilità in corso di validità

☐ NON ha fruito e non intende fruire nell'anno 2026 del servizio di trasporto scolastico erogato direttamente dal Comune

☐ DI ACCETTARE SENZA RISERVE LE CONDIZIONI PREVISTE DALL'AVVISO PUBBLICO

☐ che nel periodo gennaio 2026/fine a.s. 2025/2026 il minore ha frequentato la scuola regolarmente e non ha maturato un'assenza continuativa uguale o maggiore di n. 2 mesi

SI IMPEGNA

☐ A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE LA MANCATA FREQUENZA DELLA SCUOLA SE PER UN PERIODO CONTINUATIVO SUPERIORE A N. 2 MESI

COMUNICA

- 1) di accettare e prendere atto che tutte le comunicazioni relative alla procedura saranno inviate esclusivamente all'indirizzo email indicato nella presente domanda e, pertanto, si impegna a consultare tale casella di posta elettronica sollevando il Comune in caso di mancata ricezione delle email derivante da disguidi imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore, precisando anche di essere consapevole che l'eventuale assenza di risposte verrà considerata come rinuncia al contributo.
- 2) Di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito Internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento dei dati

COORDINATE PER L'ACCREDITO DEL CONTRIBUTO:

Denominazione Istituto Bancario/Postale

Filiale di

IBAN

c/c intestato a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni:

Luogo e Data

FIRMA

ALLEGATI

- 1) copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario dell'istanza e dello studente
- 2) per i soli cittadini extracomunitari, copia del titolo di soggiorno, in corso di validità, del/i minore/i. In caso di rinnovo in corso allegare ricevuta
- 3) copia documentazione attestante l'affido, o la tutela legale, o la curatela (se ricorre il caso).
- 4) Copia documentazione di invalidità dalla quale risulti la situazione di gravità in corso di validità, accompagnamento o indennità di frequenza (ex legge n. 295/1990 e art. 20 legge n. 102/2009) o diagnosi funzionale
- 5) Copia dell'IBAN del conto corrente intestato al minore (solo in assenza di tale conto corrente, è possibile allegare copia dell'IBAN del genitore/tutore/affidatario), CON INDICAZIONE DELL'INTESTATARIO