

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 (Avviso approvato con determinazione n. 436 del 25/06/2026)**

Il sottoscritto genitore/tutore/affidatario

Cognome		Nome	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Codice Fiscale			
<input style="width: 99%;" type="text"/>			
Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza	
<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 65%;" type="text"/>	
Residenza			
Provincia	Comune	Indirizzo	CAP
<input style="width: 10%;" type="text"/>	<input style="width: 25%;" type="text"/>	<input style="width: 45%;" type="text"/>	<input style="width: 10%;" type="text"/>
Tel. Cell.		Tel. Casa	
<input style="width: 85%;" type="text"/>		<input style="width: 85%;" type="text"/>	
Email/Pec			
<input style="width: 99%;" type="text"/>			

del minore

Cognome		Nome	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Codice Fiscale			
<input style="width: 99%;" type="text"/>			
Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza	
<input style="width: 15%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 65%;" type="text"/>	

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

<i>(da inserire solo se trattasi di scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di I grado)</i>		
Periodo gennaio 2026/fine a.s. 2025/2026		
<input type="radio"/> SC. INFANZIA	<input type="radio"/> SC. PRIMARIA	<input type="radio"/> SC. SEC. I GRADO
<i>Indicare denominazione</i>		
Indirizzo	Classe	Sezione
Periodo inizio a.s. 2026/2027-23/12/2026		
<input type="radio"/> SC. INFANZIA	<input type="radio"/> SC. PRIMARIA	<input type="radio"/> SC. SEC. I GRADO
<i>Indicare denominazione</i>		
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 continuativo 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).