RICHIESTA DI CONTRIBUTO DA PARTE DELLE FAMIGLIE CHE PROVVEDONO IN AUTONOMIA AL TRASPORTO SCOLASTICO DEI FIGLI CON DISABILITÀ PER L'A.S. 2026/2027

da consegnare al Protocollo Comunale

entro il 30 novembre 2026

Al Comune di Valfurva
Servizio Affari Generali
Piazza Frodaglio, 3
23030 VALFURVA SO

Il/La sottoscritto/a (genitore o chi ne fa veci) _____

C.F. _____ residente in **VALFURVA** (SO) in via_____ PEC/mail_____ tel. _____ del/la minore (nome)_____ (cognome)_____ C.F. _____ nato/a il _____ a _____ residente in **VALFURVA** (SO) in via_____

CHIEDE

di beneficiare del contributo comunale a sostegno delle famiglie che provvedono in autonomia al trasporto scolastico figli con disabilità per l'anno scolastico 2026/2027

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, nonché la sanzione di cui all'art. 75 del DRP 445/2000, ai sensi dell'articolo 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

a) che il/la minore per l'anno scolastico 2026/2027 è iscritto/a e frequenta la scuola di seguito precisata *(Barrare la casella che interessa):*
   - ☐ scuola dell'infanzia, classe _____
   - ☐ scuola primaria, classe _____
   - ☐ scuola secondaria di primo grado, classe _____

   Denominazione della scuola _____, Istituto Comprensivo di Riferimento _____, Sede _____

b) di provvedere in autonomia all'accompagnamento casa-scuola e viceversa del minore di cui sopra, al di là delle modalità e della eventuale persona che provvede ad accompagnarlo;

c) che il minore di cui sopra è in possesso di certificazione attestante lo stato di disabilità, ai sensi della Legge n. 104/1992, art. 3, comma 3;

d) di non usufruire del servizio di trasporto specialistico o di trasporto scolastico organizzato dal Comune di Valfurva per l'a.s. 2026/2027.

CHIEDE

che, in caso di assegnazione del contributo, il pagamento venga effettuato mediante accredito sul c/c IBAN[1]_____ intestato a _____

DICHIARA ALTRESÌ

- di essere edotto che il Comune potrà svolgere controlli per verificare la veridicità delle dichiarazioni rese con la presente domanda;
- di essere edotto che eventuali dichiarazioni false o mendaci comportano la decadenza immediata dal beneficio ottenuto, nonché responsabilità penale, ai sensi della normativa in materia;
- di impegnarsi a collaborare con il Comune nell'eventuale attività di controllo di cui dovesse essere oggetto, mettendo a disposizione prontamente quanto richiesto;
- di accettare tutte le clausole riportate nell'avviso relativo al contributo oggetto della presente domanda;
- di avere letto e compreso l'informativa sulla privacy contenuta nell'avviso e di esprimere pertanto il proprio consenso informato all'utilizzo da parte del Comune di Valfurva dei dati personali contenuti nella presente autocertificazione.

Luogo e data, _____

FIRMA del richiedente

_____

[1] [1]Attenzione: ai fini dell'erogazione del contributo, il conto corrente indicato DEVE risultare intestato o cointestato al soggetto richiedente, pena l'impossibilità di pagamento.