**Modello A**

**Al Comune di**

**24040 Bottanuco**

**Pec:** **protocollo@pec.comune.bottanuco.bg.it**

**OGGETTO**: **Richiesta voucher per trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di 1° grado (anno scolastico 2023/24).**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia di

 il e residente a

 in Via n.

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo pec indirizzo e-mail

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di

□ genitore

□ persona esercente la potestà genitoriale (barrare la voce che interessa)

 di

 nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia di

 il e residente a

 in Via n.

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto e frequentante nell’anno scolastico 2023/2024 la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
presso l’Istituto Comprensivo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C H I E D E

**Il voucher per trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di 1° grado (anno scolastico 2023/24)** per il suddetto minore con disabilità:

* **Cat. A** - Residenti nel territorio comunale, iscritti per l’anno scolastico 2023/2024 ad una scuola dell’infanzia, primaria, secondaria di primo grado avente sede fuori dal territorio comunale (€ 900,00)
* **Cat. B** - Residenti nel territorio comunale, iscritti per l’anno scolastico 2023/2024 ad una scuola dell’infanzia primaria, secondaria di primo grado avente sede nel territorio comunale (€ 310,00)

A tal fine, consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti dal rilasciare dichiarazioni false o mendaci, non corrispondenti a verità, nonché della possibilità di controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità delle dichiarazioni comporterà la decadenza del beneficio, ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 3, 46, 47, 76 dichiara di effettuare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

# D I C H I A R A

* Che il minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. è iscritto e frequentante nell’anno scolastico 2023/2024 la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso di sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che il minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. è iscritto e frequentante nell’anno scolastico 2023/2024 la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso di sito in  **BOTTANUCO** via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità

□ ex art. 3, comma 3, della l. 104/1992, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 □ ex art. 3, comma 1, della l. 104/1992, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, che

la famiglia nella quale è inserito il minore per il quale si richiede il voucher, con abitazione in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

è così composta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome  | Luogo di nascita  | Data di nascita  | Relazione di parentela con il dichiarante   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |

di essere in possesso di certificazione in corso di validità da cui risulti un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare nel quale è inserito il minore per il quale si richiede il voucher, come di seguito riportato:

Dati Attestazione ISEE

Valore ISEE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data scadenza validità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che nel nucleo familiare ove è inserito il minore per il quale si richiede il voucher sono inseriti n. \_\_\_\_\_\_\_ altri minori;

**di allegare la seguente documentazione:** (contrassegnare la voce che interessa)

* certificazione disabilità del minore così come definita dall’art.3, comma 3, della legge 104/92;
* certificazione disabilità del minore così come definita dall’art.3, comma 1, della legge 104/92;
* copia di un documento di identità in corso di validità del minore per il quale si richiede il *voucher*;
* copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario dell’istanza;
* attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare;

 Data, firma

Il/La sottoscritto/a **autorizza** l’Ente in indirizzo al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l’espletamento della procedura di richiesta in oggetto, ai sensi del D.Lgs.196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successive integrazioni.

Si prega di indicare di seguito il codice IBAN per l’accredito del voucher trasporto scolastico, in caso di assegnazione, barrando la casella corretta:

[ ]  – C/C postale

[ ]  – C/C bancario

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 car. | 2 car. | 1 car | 5 caratteri | 5 caratteri | 12 caratteri |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **PAESE** | **CHECK** | **CIN** | **ABI** | **CAB** | **N° CONTO** |

Intestato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con spese a ns. carico.

 Data, Firma