

**SCADENZA: 24/02/2025**

*Al Comune di Miagliano  
p.za Martiri della Libertà 3  
13816 – Miagliano (Bi)*

**MODELLO DI ISTANZA – periodo settembre – dicembre 2024**

OGGETTO: *LEGGE 234/2021, ARTICOLO 1, COMMA 174 – TRASPORTO SCOLASTICO STUDENTI CON DISABILITÀ – Destinazione straordinaria delle risorse annualità 2022 a valere sull'anno scolastico 2024/2025*

*ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI, A TITOLO DI RIMBORSO FORFETTARIO UNA TANTUM, PER LE FAMIGLIE CHE ABBIANO GESTITO O GESTISCANO AUTONOMAMENTE CON MEZZO PROPRIO O SERVIZIO PRIVATO IL TRASPORTO SCOLASTICO DEL PROPRIO FIGLIO/FIGLIA CON DISABILITA' PRESSO LA SEDE SCOLASTICA, SITUATA ANCHE AL DI FUORI DEL TERRITORIO COMUNALE*

Il/La sottoscritto/a:

|                     |  |                 |  |      |  |
|---------------------|--|-----------------|--|------|--|
| COGNOME             |  | NOME            |  |      |  |
| LUOGO DI NASCITA    |  | DATA DI NASCITA |  |      |  |
| CODICE FISCALE      |  |                 |  |      |  |
| INDIRIZZO N. CIVICO |  |                 |  |      |  |
| COMUNE              |  | CAP             |  | PROV |  |
| TELEFONO            |  | CELLULARE       |  |      |  |
| EMAIL               |  |                 |  |      |  |

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore

|                     |  |                 |  |      |  |
|---------------------|--|-----------------|--|------|--|
| COGNOME             |  | NOME            |  |      |  |
| LUOGO DI NASCITA    |  | DATA DI NASCITA |  |      |  |
| CODICE FISCALE      |  |                 |  |      |  |
| INDIRIZZO N. CIVICO |  |                 |  |      |  |
| COMUNE              |  | CAP             |  | PROV |  |

**CHIEDE**

di poter beneficiare del contributo in oggetto e a tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiere (art. 75 D.P.R. 445/2000),

**DICHIARA CHE IL MINORE È**

- ☐ residente presso il Comune di Miagliano;
- ☐ disabile riconosciuto ai sensi dell'art. 3, comma 1 o comma 3 della Legge 104/92;
- ☐ privo di autonomia e che pertanto usufruisce del trasporto (auto o servizio privato) per raggiungere la sede scolastica, anche fuori dal territorio comunale;

☐ SECONDARIA DI PRIMO GRADO Classe \_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

- ✓ di aver preso visione delle disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico e di accettarle integralmente;
- ✓ di essere consapevole che il Comune di Miagliano, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, potrà provvedere ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- ✓ di autorizzare l'Ente all'invio delle comunicazioni presso i recapiti dichiarati nella presente istanza (ivi incluso eventuale invio di sms o mail);

che il pagamento del contributo eventualmente spettante sia effettuato mediante una delle seguenti modalità:

[illegible]

- ☐ copia del documento di identità del dichiarante e del minore;
- ☐ copia della certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3 comma 1 o 3.

Firma del dichiarante

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di avere ricevuto, letto ed approvato l'informativa in materia di trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), di averne recepito i principi nonché di aver appreso i propri diritti e la modalità con cui potranno essere fatti valere nell'ambito del trattamento dei propri dati personali e con la sottoscrizione esprime liberamente, manifestamente ed inequivocabilmente il proprio consenso al trattamento medesimo con le modalità e per le finalità di cui all'informativa sopra citata.

Firma del dichiarante