

Allegato A) D.G.C. N. 78 DEL 03.09.2025

Spett. le Comune di Arizzano
Corso Roma n. 1
28811 ARIZZANO (VB)

DOMANDA DI CONTRIBUTO

**Avviso per la concessione di contributi alle spese per l'autonoma organizzazione
del trasporto STUDENTI disabili. Anno 2025**

Scadenza: 31.12.2025 alle ore 12,00

da consegnare al protocollo:

- via e-mail all'indirizzo: protocollo@comune.arizzano.vb.it
- via pec all'indirizzo: arizzano@pec.it
- a mani dal lunedì al venerdì dalle 10:00 alle 13:00

Io sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale richiedente: _____

Residente a _____ CAP _____ in Via _____

n. _____ tel./cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

In qualità di genitore esercente la potestà del minore:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale: _____

Residente a _____ CAP _____ in Via _____ n. _____

con disabilità attestata da apposita certificazione, l'erogazione di un contributo economico alle spese per l'autonoma organizzazione del trasporto STUDENTI disabili anno 2025.

A tal fine, ai sensi delle artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere.

DICHIARA

Di aver preso visione dell'Avviso approvato con Deliberazione della Giunta Comunale n. 78 del 03.09.2025 e di avere i requisiti richiesti;

DICHIARA INOLTRE

di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "GDPR", il Comune di Arizzano è titolare dei dati conferiti con la presente richiesta; che i dati sono raccolti e trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente dichiarazione. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consentirebbe di considerare la richiesta stessa.

CHIEDE

Che in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:

Accredito su C/C Bancario n. _____

Accredito su C/C Postale n. _____

FIRMA

Si allega:

1. fotocopia documento d'identità del richiedente;
2. certificato di invalidità del minore, ai sensi della legge n. 104/1992, art. 3, comma 3, per bambini affetti da minorazioni psichiche, fisiche o sensoriali;
3. autocertificazione attestante la spesa sostenuta per organizzare autonomamente il trasporto scolastico dell'alunno con disabilità.