

MODULO DI DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DI STUDENTI CON DISABILITÀ CHE HANNO FREQUENTATO LE SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO NEGLI ANNI SCOLASTICI 2021/2022, 2022/2023 E 2023/2024
(scadenza 12/09/2025 ore 12:30)

Il sottoscritto,

Cognome: Nome:

Codice fiscale:

Nato a: in data:

Residente in via: n.

C.A.P. Comune di

Telefono: Email:

in qualità di:

- genitore del seguente minore
oppure *(barrare la seguente casella SOLO SE presente tale situazione)*
- rappresentante legale del seguente minore *(allegare copia documento di identità e della relativa nomina)*

(dati del minore)

Cognome: Nome:

Codice fiscale:

Nato a: in data:

(specificare l'indirizzo di residenza del minore solo se diverso da quello del richiedente)

Residente in via: n.

C.A.P. Comune di

CHIEDE

la concessione del contributo economico a sostegno del trasporto scolastico di studenti con disabilità certificata art. 3, comma 3, L. 104/1992, residenti nel Comune di Longarone, che

hanno frequentato la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e/o la scuola secondaria di primo grado negli anni scolastici 2021/2022, 2022/2023 e 2023/2024, di cui al bando approvato con determinazione n. 302 del 29 luglio 2025, sulla base dei criteri approvati dalla Giunta comunale con deliberazione n. 59 del 23 giugno 2025.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali alle quali può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ex art. 76 del richiamato D.P.R.,

DICHIARA

- a) di aver preso visione delle condizioni del bando, in particolare delle modalità e i criteri di valutazione, dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR – General Data Protection Regulation;
- b) di essere cittadino italiano/comunitario o, se extracomunitario, di essere in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia;
- c) di essere l'unico componente del nucleo familiare a presentare la domanda di contributo;
- d) che il minore sopra indicato, alunno con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/1992, ha frequentato la scuola dell'infanzia, primaria e/o secondaria di primo grado (medie) negli anni scolastici 2021/2022, 2022/2023 e/o 2023/2024, come di seguito specificato:

(barrare le caselle degli anni scolastici frequentati, compilando gli appositi campi con le informazioni richieste)

A.S. 2021/2022

(indicare scuola)

il minore ha frequentato la scuola usufruendo di un servizio di trasporto autonomamente organizzato dalla famiglia per l'andata e il ritorno dall'abitazione prevalente nell'anno scolastico di riferimento, situata in via/piazza n. , al plesso scolastico e viceversa, per una tratta giornaliera complessiva di circa km, percorsa con il/i seguente/i autoveicolo/i:

A.S. 2022/2023

(indicare scuola)

il minore ha frequentato la scuola usufruendo di un servizio di trasporto autonomamente organizzato dalla famiglia per l'andata e il ritorno dall'abitazione prevalente nell'anno scolastico di riferimento, situata in via/piazza

[] n. [], al plesso scolastico
e viceversa, per una tratta giornaliera complessiva di circa [] km, percorsa
con il/i seguente/i autoveicolo/i: []

A.S. 2023/2024

(indicare scuola) []

il minore ha frequentato la scuola usufruendo di un servizio di trasporto
autonomamente organizzato dalla famiglia per l'andata e il ritorno dall'abitazione
prevalente nell'anno scolastico di riferimento, situata in via/piazza
[] n. [], al plesso scolastico
e viceversa, per una tratta giornaliera complessiva di circa [] km, percorsa
con il/i seguente/i autoveicolo/i: []

e) che il suddetto minore era residente nel Comune di Longarone nel corso degli anni
scolastici di frequentazione sopra indicati.

Chiede inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato
tramite accredito sul seguente conto corrente bancario o postale intestato/cointestato al
sottoscritto:

- **IBAN** del conto corrente intestato o cointestato al richiedente:

*(si raccomanda di compilare il modulo digitalmente al fine di evitare difficoltà di interpretazione. In
caso di compilazione a mano, si invita comunque a prestare particolare attenzione affinché l'IBAN
risulti chiaramente leggibile)*

[]

ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESENTE DOMANDA:

- a) copia di documento di identità in corso di validità del richiedente;
- b) copia del titolo di soggiorno del richiedente, se cittadino extra comunitario;
- c) certificazione rilasciata dalla competente commissione medica di accertamento della
disabilità (ex art. 3, comma 3, L.104/92) dello studente;
- d) *(solo in caso di rappresentante legale)* atto di nomina del rappresentante
legale/tutore.

DATA []

FIRMA DEL RICHIEDENTE
