COMUNE DI SCARNAFIGI

Provincia di Cuneo

Corso Carlo Alberto n.1 – Scarnafigi

C.F.: 85002050046 P.Iva: 00475350047

Tel. 0175/74101-74402 Fax 0175/74619

e-mail: ragioneria@comune.scarnafigi.cn.it

OGGETTO: RICHIESTA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER IL SERVIZIO DI TRSPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI SCARNAFIGI E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO. ANNO 2026.

da presentare **ENTRO IL 30/11/2026 ore 12.00**
all'Ufficio del Protocollo Comunale
o via mail: segreteria@comune.scarnafigi.cn.it

Il Sottoscritto/a cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ (__) il _____/_____/_____ residente a SCARNAFIGI

In Via _____ n. _____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Telefono/Cell. _____

Email _____

In qualità di genitore/tutore del minore studente:

Cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ (__) il _____/_____/_____residente a SCARNAFIGI in via

_____ n. _____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75, D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

CHIEDE

Di beneficiare del contributo economico comunale a sostegno delle famiglie che provvedono in autonomia al servizio di trasporto scolastico di figli con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado per l'anno 2026;

DICHIARA

Alla data di sottoscrizione della presente istanza

- Che l'alunno/a risulta:
  ° residente in Scarnafigi
  ° iscritto presso l'anno in corso alla seguente scuola:
  -Scuola dell'infanzia _____
  -Scuola primaria di _____classe _____
  -Scuola secondaria di primo grado _____
  Con sede in _____via _____
  Classe _____
- Di provvedere in autonomia al trasporto del minore

- o L'alunno/a è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 1 (allegare copia certificato)
- o L'alunno/a è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3 (connotazione di gravità – allegare copia certificato)

DICHIARA INOLTRE

- Di essere consapevole che:

1. potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite, anche presso altri enti pubblici;
2. Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 vi è la decadenza dai benefici conseguenti a provvedimenti emanati sulla base di una dichiarazione non veritiera;
3. Di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo al Servizio di concessione di contributi economici a titolo di rimborso del costo sostenuto per il trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nel Comune di Scarnafigi e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado.
4. Di non usufruire di ulteriori servizi/rimborsi per il servizio di trasporto scolastico.
5. Di essere a conoscenza che l'assegnazione dell'eventuale contributo da parte del Comune di Scarnafigi verrà inserito nella banca dati SIUSS anche ai fini di eventuali controlli in merito a trattamenti indebitamente percepiti.

CHIEDE

Che il pagamento del contributo, qualora concesso, venga reso disponibile con accredito sul conto corrente intestato a _____

IBAN:

Per quanto non espressamente indicato nella domanda, si fa riferimento ai contenuti dell'avviso, che si dichiara di conoscere e di accettare.

Luogo e data_____

FIRMA

_____

Si allega la seguente documentazione necessaria all'istruzione della domanda:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente o titolo di soggiorno in corso di validità;
- Certificazione attestante la sussistenza dell'handicap ai sensi **dell'art. 3, comma 1 o 3, della L. 104/1992** in corso di validità o nelle more del rilascio della stessa, copia della domanda presentata all'INPS o certificazione provvisoria;

Scarnafigi, lì _____

FIRMA

_____

INFORMATIVA PRIVACY

I dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici al fine dell'istruttoria relativa al procedimento in questione. Per poter compiere il procedimento è indispensabile comunicare i dati previsti nel modulo di domanda; in caso di rifiuto il procedimento non potrà essere avviato. I dati personali raccolti saranno trattati dai soggetti autorizzati e potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla legge; essi non saranno trasferiti in paesi terzi. L'interessato ha diritto di esercitare tutti i diritti riconosciutigli dal capo III del Regolamento UE 2016/679, con l'eccezione dei diritti alla cancellazione e alla portabilità; egli ha diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo se ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il citato Regolamento. I dati saranno conservati presso l'archivio comunale che raccoglie e conserva sistematicamente tutti i dati trattati, ai sensi della normativa vigente, ai fini di archiviazione nel pubblico interesse. Titolare del trattamento è il Comune di Scarnafigi, tel. 0175/74101 e-mail segreteria@comune.scarnafigi.cn.it

Luogo e data, _____

Firma per presa visione

_____