

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI SERVIZIO TRASPORTO PER  
SOGGETTI DISABILI FREQUENTANTI LE SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI 1°  
O I CENTRI SOCIO EDUCATIVI/RIABILITATIVI - ANNO 2019**

Al Dirigente

Comune di Reggio Calabria

Settore Welfare

Via S. Anna II Tr. Palazzo Ce.Dir

89128 Reggio Calabria

RICHIEDENTE

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono / email \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

del beneficiario del Servizio \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

**VISTO** l'Avviso Pubblico approvato con la determinazione n. 20 del 24/01/2020, relativo all'erogazione dell'Assegno di "Servizio Trasporto disabili", rivolto agli utenti **residenti nel Comune di Reggio Calabria** in possesso requisiti di cui all'art 4 dello stesso avviso.

## CHIEDE

Di poter usufruire dell'Assegno di Servizio Trasporto disabili di cui sopra per la seguente destinazione:

Istituzione scolastica (Scuola Primaria e Secondaria di I Grado) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Centri Socio Educativi/Riabilitativi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DICHIARA

Consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- Che la composizione del proprio nucleo familiare ed i relativi dati anagrafici e lavorativi sono i seguenti:

N° ORDINE	GRADO DI PARENTELA E CODICE FISCALE	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	PROFESSIONE
1				
2				
3				
4				
5				

### Dichiara altresì:

- Di trovarsi in situazione di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 per gli alunni frequentanti le scuole primarie e secondarie di 1 grado;
- Di trovarsi in situazione di disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma3 della L. 104/92 per i disabili frequentanti i Centri Socio-Educativi/Riabilitativi
- Di avere un'età compresa tra i 5 ed i 65 anni non compiuti alla data di pubblicazione dell'Avviso "Assegno di Servizio trasporto disabili anno 2019"
- Di frequentare la scuola primaria o secondaria di 1 Grado;
- Di frequentare il Centro Socio Educativo/Riabilitativo
- Che la condizione di disabilità e la conseguenziale limitazione di autonomia, non consente al soggetto disabile l'utilizzo dei mezzi pubblici ai sensi dell'art. 26, comma 2, della Legge 104/1992, necessitando di azioni di sostegno per raggiungere la sede scolastica;
- Che nel nucleo familiare sono presenti n° \_\_\_\_\_ minori oltre al soggetto disabile;

- Che nel nucleo familiare anagrafico sono presenti n° \_\_\_\_\_ persone con disabilità pari al 100% riconosciuta ai sensi delle leggi 181/71 – D.lgs. 509/88 – L. 102/92 oltre al soggetto disabile;
- Che il nucleo familiare è monoparentale
- Di accettare tutte le clausole e le prescrizioni contenute nell'Avviso Pubblico.

**Allega la seguente documentazione:**

- Certificazione di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 del beneficiario;
- Autocertificazione relativa all'iscrizione dell'alunno disabile con indicazione dell'Istituto Scolastico presso il quale si indirizza il Servizio di trasporto;
- Copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del richiedente e del beneficiario;
- Modello ISEE familiare corrente del nucleo familiare convivente con il minore disabile o Socio-Sanitario corrente ristretto per i disabili maggiorenni in corso di validità;
- Copia del Codice IBAN valido per l'accredito dell'assegno di Servizio trasporto anno 2019;
- Copia delle certificazioni di altri disabili presenti nel nucleo familiare

Il Sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che:

- *L'eventuale constatazione della falsità, anche di una sola delle notizie fornite, è punita ai sensi della legge e comporta, altresì, l'esclusione della domanda;*
- *Sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art.7 del DPR n.445/2000, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite riguardo la situazione familiare dichiarata ed i dati reddituali da parte degli organi competenti.*
- *Autorizza ai sensi ed agli effetti degli artt.13 e 23 del D.lgs. 196/2003 il proprio consenso al trattamento dei dati personali*

Data

Firma

---

---