

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI SERVIZIO
TRASPORTO DISABILI ANNO 2018**

Al Dirigente
Comune di Reggio Calabria
Settore Welfare e Partecipate
Via S. Anna II Tr. Palazzo Ce.Dir
89128 Reggio Calabria

RICHIEDENTE

I sottoscritt _____

nat a _____ il _____

residente in _____

via _____ n° _____

telefono / e.mail _____

in qualità di _____

del beneficiario del Servizio _____

nat a _____ il _____

residente in via _____ n° _____

telefono _____ Cell. _____

mail _____



VISTO l'Avviso pubblico del _____ per l'erogazione dell'Assegno di " Servizio Trasporto disabili", agli utenti residenti nel Comune di Reggio Calabria in possesso requisiti indicati nell'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)

Ubicazione del luogo di destinazione nei giorni di svolgimento del servizio:

Denominazione Indicare la denominazione dell'istituzione scolastica presso la quale si indirizza il Servizio di trasporto	<hr/> <hr/> <hr/>
Via:	
Giorni di svolgimento del Servizio: <input type="checkbox"/> LUNEDÌ <input type="checkbox"/> MARTEDÌ <input type="checkbox"/> MERCOLEDÌ <input type="checkbox"/> GIOVEDÌ <input type="checkbox"/> VENERDÌ <input type="checkbox"/> SABATO	

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 ;

Di avere un'età compresa tra i 5 ed i 18 anni non compiuti alla data di pubblicazione dell'Avviso "Assegno di Servizio trasporto disabili anno 2018"

Di frequentare la scuola primaria o secondaria di I Grado;

Che la condizione di disabilità e la conseguenziale limitazione di autonomia, non consente all'alunno 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 il servizio di trasporto è stato effettuato per conto di terzi;



Che il servizio di trasporto è stato effettuato in proprio;

Che la distanza dalla residenza abituale del soggetto disabile rispetto alla scuola è superiore ai 500 metri.

Di essere in regola con i pagamenti dei tributi comunali

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;
- Copia del Codice IBAN valido per l'accredito dell'assegno di Servizio trasporto anno 2018

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



... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
