Comune di Fontanelle
Provincia di Treviso

p.zza G. Marconi, 1 – cap 31043
telefono 0422 809157
fax 0422 809138 (palazzo municipale)
cod. fisc. 80011410265
part. iva 01519300261
E-mail: info@comune.fontanelle.tv.it
http://www.comune.fontanelle.tv.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(art. 19 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI UNA TANTUM PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI CON DISABILITA' ANNO 2025

Scadenza presentazione domanda: 30.12.2025

Il/la sottoscritto/a _____, sesso_____
(cognome e nome del soggetto del richiedente) (M/F)

nato/a a _____ (Provincia _____), il giorno __/___/_____
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di _____ _____(Provincia _____)
(Comune di residenza) (CAP) (sigla)

indirizzo _____, n. _____

codice fiscale _____ cittadinanza _____

telefono _____/_____

e-mail _____

in qualità di_____ del minore,

C H I E D E

Di partecipare al bando inerente al contributo per il servizio di trasporto scolastico indetto dal Comune di Fontanelle:

per il minore (cognome e nome)_____

codice fiscale_____

nato/a il_____/_____/_____ a_____ _____

residente a Fontanelle in_____ n. _____

Consapevole della responsabilità penale e delle con-seguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

1. Che il minore è iscritto, nell'anno scolastico 2025, presso la seguente scuola:
   - ☐ Infanzia,

- ☐ Primaria,
- ☐ Secondaria di I° grado,

Presso l'istituto comprensivo _____
Plesso di _____ .

2. che il minore succitato è in possesso della certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92 e ss.mm.ii, o in possesso di verbale di accertamento di invalidità civile e della corresponsione di indennità di accompagnamento o indennità di frequenza (ex L. 295/90, Art. 20 della L. 102/2009);

3. che il minore succitato ha frequentato nel corso dell'anno solare 2025 per n. _____ giorni;

4. che l'importo del contributo, riconosciutomi nei limiti delle risorse assegnate al Comune, verrà accreditato sul seguente conto corrente (c/c) bancario
(scrivere in stampatello chiaro il codice IBAN e i dati dell'intestatario del conto)

| I|T | |__|__| |__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Banca…….
Nome cognome Intestatario del c/c ……

5. di essere consapevole che, pur permanendo il diritto all'assegnazione del contributo lo stesso verrà erogato solo successivamente al saldo delle morosità a carico del tutore/genitore del minore riferite a servizi erogato e/o gestiti dal Comune di Fontanelle;

6. di aver preso visione dell'avviso pubblico del Comune di Fontanelle "Bando per l'erogazione di contributi economici una tantum per il servizio di trasporto scolastico degli alunni con disabilità anno 2025" e di accettare quanto in esso indicato;

SI ALLEGA:

□ copia di documento di riconoscimento (fronte e retro) in corso di validità del dichiarante e del minore;
□ Eventuale titolo di soggiorno;
□ verbale di certificazione della disabilità ai sensi della Legge n.104/1992 in corso di validità e ss.mm.ii, o in possesso di verbale di accertamento di invalidità civile e della corresponsione di indennità di accompagnamento o indennità di frequenza (ex L. 295/90, Art. 20 della L. 102/2009);
□ Certificazione dei giorni di frequenza scolastica;
□ Copia dell'Iban.

Lì_____ Firma del richiedente

_____