

**Al Comune di Manfredonia**

**Servizi Sociali**

**Via San Lorenzo, 47**

Pec: [servizisociali@comunemanfredonia.legalmail.it](mailto:servizisociali@comunemanfredonia.legalmail.it)

**OGGETTO: Richiesta contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado - Anno 2024.**

Istanza e Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà  
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ indirizzo pec/email \_\_\_\_\_

In qualità di:

(barrare la voce che interessa)

genitore

Persona esercente la potestà genitoriale

di \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_

prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a Manfredonia in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, iscritto e frequentante nell'anno scolastico

2023/2024 – 2024/2025 la scuola \_\_\_\_\_ presso

l'Istituto \_\_\_\_\_, plesso di \_\_\_\_\_

sito in Manfredonia Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e di \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_

(da compilare in caso di più minori)

prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a Manfredonia in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, iscritto e frequentante nell'anno scolastico

2023/2024 – 2024/2025 la scuola \_\_\_\_\_ presso

l'Istituto \_\_\_\_\_, plesso di \_\_\_\_\_

sito in Manfredonia Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

## CHIEDE

la concessione di un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico del/i minore/i innanzi indicato/i, per la frequenza alle attività didattiche presso l'istituto/gli istituti scolastico/i citato/i.

## DICHIARA

- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti è prevista la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e che si procederà, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente (artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445);
- Che il/la/i proprio/a/i, figlio/a/i minore/i come sopra generalizzato/a/i:
  - risiede nel Comune di Manfredonia;
  - è iscritto e frequenta la scuola \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ ubicata/e nel  
Comune di Manfredonia;
  - è affetto da disabilità \_\_\_\_\_  
certificata ex Legge n. 104/1992, come da documentazione allegata alla presente domanda;
  - è privo di autonomia;
  - non usufruisce del servizio di trasporto disabili comunale, e non fruisce di abbonamenti annuali per la circolazione gratuita sugli autoservizi di Trasporto Pubblico Locale (TPL), per quanto previsto;
  - è trasportato presso l'Istituzione scolastica con mezzo privato del nucleo familiare;
  - l'ISEE/ISEE minorenni del nucleo familiare del minore è pari ad € \_\_\_\_\_, come da documentazione allegata alla presente domanda;

## DICHIARA ALTRESI'

- di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore delle famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia, accettandone le condizioni previste;
- di provvedere alla gestione dei servizi privati di trasporto scolastico dello studente suddetto, con i mezzi propri, in maniera autonoma;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune la mancata frequenza delle attività scolastiche da parte dello studente per un periodo inferiore a sette giorni mensili, essendo consapevole di essere tenuto, in questa ipotesi a non aver diritto al contributo in questione per tale mese;
- di impegnarsi a presentare sollecitamente autocertificazione di frequenza contenente l'indicazione del numero di giorni di presenza per ciascun mese relativa ai mesi di gennaio/maggio 2024 e, comunque, entro il 28/02/2025 attestazione di frequenza, rilasciata dall'Istituto scolastico, con la specifica del numero giorni di frequenza per i mesi gennaio/maggio relativi all'anno scolastico 2023/2024 e per i mesi ottobre/dicembre 2024 per il successivo anno scolastico 2024/2025 se frequentante una delle scuole in oggetto, dando atto che in assenza non potrà essere erogato il contributo;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune ogni possibile variazione che riguardi il possesso dei requisiti utili all'erogazione del beneficio.

## ALLEGA

- fotocopia del documento di identità del richiedente in corso di validità;

- certificazione disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell’handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
- certificazione ISEE/ISEE minorenni in corso di validità alla data di presentazione della domanda:
- Autodichiarazione di frequenza relativa ai mesi di gennaio/maggio 2024;
- altro: \_\_\_\_\_.

In caso di concessione del beneficio, comunica l’IBAN intestato al dichiarante, su cui accreditare il contributo:

TIPO DI PAGAMENTO	Bonifico Bancario o Postale																											
CODICE IBAN (27 CARATTERI)	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																											
ISTITUTO DI CREDITO																												
FILIALE DI																												

Data \_\_\_\_\_

**Firma leggibile**

\_\_\_\_\_

**Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

Gentile Utente

Desideriamo informarla, come in esteso riportato nell’avviso pubblico in questione, che i Suoi dati saranno trattati dal personale autorizzato del Comune di Manfredonia e da eventuali terzi nominativi in qualità di Responsabile del trattamento , nel pieno rispetto dei principi fondamentali del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD), recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche. In osservanza di tale Regolamento, il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e libertà fondamentali. In qualsiasi momento potrà esercitare tutti i suoi diritti scrivendo al Titolare del Trattamento dei dati (Comune di Manfredonia – per il tramite del Settore Servizi Affari Generali e alla Persona – Via San Lorenzo, 47 – 71043 Manfredonia (FG) pec: [servizisociali@comunemanfredonia.legalmail.it](mailto:servizisociali@comunemanfredonia.legalmail.it) .