Comune di Termoli

SETTORE IV Assistenza alla Persona

Borgo Ospite

Al Comune di Termoli
Settore IV – Assistenza alla Persona

Oggetto: Richiesta di un contributo economico forfettario per organizzare il servizio di trasporto scolastico a favore di famiglia di studenti con disabilita' privi di autonomia. Anno scolastico 2026/2027

Cognome_____Nome _____

Nato a _____prov. _____

il_____Residente a_____in via _____n.____

Codice fiscale _____Telefono _____

- presa visione dell'Avviso Pubblico relativo contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore di famiglia di studenti con disabilita' privi di autonomia. Anno scolastico 2026/2027

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45 e richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità:

DICHIARA

Di essere genitore di _____

Nato/a_a_____prov. _____

il_____Residente a_____in via _____n.____

Codice fiscale _____

Che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:

Comune di Termoli
Via Sannitica, 5 - 86039 TERMOLI (CB) ITALIA
Tel.: 0039 0875 7121
P.IVA: 00067530709
www.comune.termoli.cb.it
Email: ***protocollo@comune.termoli.cb.it***
Pec: ***protocollo@pec.comune.termoli.cb.it***

• risiede nel Comune di Termoli;

• è iscritto/a e frequenta la scuola_____

avente sede nel Comune di Termoli;

• è affetto/a da disabilità_____, certificata ai sensi della L. 104/92 art.3 comma 3 o art.3 comma 1;

• è privo di autonomia;

• non usufruisce del servizio di trasporto disabili comunale, anche gestito a mezzo di enti pri vati e/o del Terzo Settore;

DICHIARA

• 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 di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia;

• di provvedere alla gestione dei servizi privati di trasporto scolastico dello studente suddetto, con mezzi propri, in maniera autonoma;

ALLEGA

• fotocopia del documento di identità del richiedente;
• copia leggibile della certificazione di disabilità (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
• copia della certificazione ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda; (barrare la casella in caso di presentazione)
• fotocopia codice IBAN.

Data_____ Firma leggibile_____

ALLEGATI