Al Comune di Ruffano

Ufficio Servizi Sociali

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO DI MINORI**

**DIVERSAMENTE ABILI**

**ANNO 2024**

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ *(cognome e nome in stampatello) (per gli stranieri indicare lo stato di nascita)*  residente nel **Comune di Ruffano** alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicilio (se diverso dalla residenza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. (casa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Cell.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**CHIEDE**

**Per** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ portatore di disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, in qualità di (crociare):

□ genitore □ fratello/sorella □ amministratore di sostegno □ tutore

**l’erogazione di un contributo economico a titolo di rimborso spese** per trasporto scolastico;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere

**DICHIARA**

□ **di aver preso visione** dell’Avviso Pubblico;

**Chiede,** inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:

  Quietanza diretta in Banca  Accredito su C/C Bancario o Postale

Si allega:

 Fotocopia del documento d’identità in corso di validità del richiedente;

 Fotocopia del documento d’identità in corso di validità del fruitore del servizio;

 Certificazione attestante lo stato di handicap, ai sensi della Legge 104/92 ;

 Copia del Codice Iban sulla quale ricevere il contributo;

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

- di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 679/2016 ed in ossequio alla normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di Ruffano esclusivamente nell’ambito della presente procedura e saranno oggetto di trattamento mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi all’istanza.

Ruffano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile)