

AL COMUNE DI BREMBATE DI SOPRA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
Piazza Papa Giovanni Paolo II n. 14
24030 BREMBATE DI SOPRA (BG)

OGGETTO: ISTANZA DI CONTRIBUTO STRAORDINARIO A SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI PER SPESE TRASPORTO STUDENTI CON DISABILITÀ 3-14 ANNI -Anno 2024

Il sottoscritto

Codice fiscale

Data di nascita

Comune di nascita

Cittadinanza

Residente a

Via e n. civico

e-mail

Telefono

CHIEDE

l'erogazione del contributo straordinario per spese trasporto studenti con disabilità
per il/i minore/i:

Cognome e nome

Codice fiscale

Luogo di nascita

Data di nascita

Comune di residenza

Iscritto alla Scuola*

nel Comune di

*indicare se scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado / o centro specialistico

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n.445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt.75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- di essere residente nel Comune di Brembate di Sopra alla data di presentazione della domanda;
- di essere cittadino italiano o di uno stato facente parte dell'Unione Europea;
ovvero
- di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità se cittadino straniero non appartenente all'Unione Europea;
- di farsi carico delle spese per il trasporto scolastico dei propri figli in possesso dei requisiti di cui all'art.1 del bando in oggetto;
- che il/i minore/i di cui sopra frequenta/frequentano regolarmente la scuola a cui è/sono iscritto/i;
- che nel nucleo familiare anagrafico di appartenenza è presente un solo genitore (nucleo familiare monogenitoriale).

Il sottoscritto DICHIARA altresì:

- di aver preso visione dei contenuti del bando contributo straordinario a sostegno dei nuclei familiari per spese trasporto studenti con disabilità 3-14 anni di accettarne integralmente le condizioni;
- di essere a conoscenza che il Comune di Brembate di Sopra procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs.109/1998 e 130/2000). Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il Comune procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite;
- di autorizzare il Comune di Brembate di Sopra al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e nell'eventuale documentazione allegata ai sensi del D.Lgs.196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Allega la seguente documentazione:

- Fotocopia della carta di identità del richiedente;
- Per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea, titolo di soggiorno in corso di validità o scaduto in data successiva al 21/02/2020, ovvero ricevuta per appuntamento di rinnovo;
- Fotocopia del verbale del collegio di accertamento ai sensi del DPCM 185 di 23.02.2006 del/i minore/i comprovante il possesso dei requisiti di cui all'art. n. 2 del bando in oggetto;
- Fotocopia di un codice IBAN su cui poter accreditare il contributo.

Data, _____

Firma _____