



COMUNE DI BAGNARIA

PROVINCIA DI PAVIA

VIA IV NOVEMBRE N.6 - 27050 BAGNARIA

TEL 0383-572001 / FAX 0383-572201

info@comune.bagnaria.pv.it



Comune Associato

Allegato B

DOMANDA PER L'ATTRIBUZIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM A FAVORE DELLE FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI BAGNARIA PER LE SPESE RELATIVE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO. ANNO SCOLASTICO 2022/2023.

Il richiedente (i dati qui di seguito riportati devono essere obbligatoriamente resi)

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente nel comune di _____ prov. _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

Email/pec (propria o di persona di fiducia) _____

Presenta domanda per accedere ad un contributo economico per studenti con disabilità certificata residenti nel Comune di Bagnaria o che frequentano la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado.

DICHIARA pertanto di essere genitore /tutore/di esercitare la potestà genitoriale sul minore:

COGNOME

NOME

NATO A

RESIDENTE A

TIPOLOGIA DI DISABILITA':

O MOTORIA

O INTELLETTIVA

O PSICHICA

O SENSORIALE

PERCENTUALE DI DISABILITA' ACCLARATA MEDIANTE CERTIFICATO MEDICO:

.....

DI CUI SI ALLEGA COPIA.

Il contributo verrà erogato sulla base del numero di domande presentate e fino alla concorrenza dell'importo totale stanziato dal Ministero a favore del Comune di Bagnaria, come previsto dalla deliberazione della Giunta Comunale n. 86 del 30-12-2022.

A tal fine sottoscrive le seguenti dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i. e sono consapevole della decadenza dei benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.

Dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

O cittadinanza italiana

Oppure

O cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea _____

(specificare)

O cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea _____(specificare)

e sono in possesso di regolare titolo di soggiorno in corso di validità;

CHIEDE che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito su c/c bancario intestato a :

() AL DICHIARANTE:.....

() AL SIG./RA
.....

CON IL SEGUENTE CODICE FISCALE

SUL SEGUENTE IBAN.....

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI :

- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE IN CORSO DI VALIDITA' E CODICE FISCALE
- FOTOCOPIA DOCUMENTO DELL'ALUNNO BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO
- SE CITTADINO EXTRA UNIONE EUROPEA FOTOCOPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO
- FOTOCOPIA ATTESTAZIONE BANCARIA IBAN

Data e luogo

Firma dichiarante