Allegato B

Unione Montana Monti Azzurri

C.A. Responsabile Servizi Sociali

San Ginesio

DOMANDA DI ACCESSO ALL’INTERVENTO A SOSTEGNO DEL TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA SECONDARIA DI II° GRADO

Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)

Il sottoscritto …………..………………….............................………........................................

nato a ……………...…………….. il ………………..…………………….….

residente a ………………………………………….…………………………………………...…

in via ………….……………………..………….……………….. n. ……… Cap ……….………

Codice fiscale……………………………………………………………………………………...

Tel. …………………Cell. ……..………email:…………………………………………………..;

La sottoscritta …………..……………............................................………........................................

nata a ……………..…………….. il ………………..…………………….….

residente a …………………………………………………………………………………...…

in via ………….……………………………….……………….. n. ……… Cap ……….………

Codice fiscale…………………………………………………………………………………...

Tel. …………………Cell. ………..………email:…………………………………………………..

Di aver visto la DGR n. 895 del 13/07/2020 “Emergenza Covid-19 - Criteri per l’attuazione degli interventi relativi all’assistenza per l’autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali - A.S. 2020/2021”;

Di essere a conoscenza e di accettare le condizioni previste nell’avviso pubblico;

**in qualità**

di genitori di………………………………………………… nato/a a………………………………

il………………………..residente a………………………………..…………………………….…. in via ………………………………………………… CF…………………………………………….

frequentante per l’anno scolastico 2020/2021 presso la scuola……………………………………….

classe……………………………..sez..……......sita in …………………………………………….

Via……………………………………………………n…..…….cap……………………………….

**CHIEDONO**

di poter beneficiare del contributo a sostegno del trasporto scolastico per gli alunni con disabilità

frequentanti la scuola secondaria di II° grado, di cui la DGR 895/2020 per l’anno scolastico 2020/2021;

Dichiarano che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Conto corrente postale  Conto corrente bancario  presso …………………………………………………....… Agenzia/filiale di………………………….  intestato a…………………………………………………………………………………………...………  Codice IBAN:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| Ulteriori dichiarazioni |

**Allegano alla presente la seguente documentazione:**

1. Fotocopia, non autenticata, del documento di identità dei richiedenti e del beneficiario, in corso di validità.
2. Certificazione handicap ai sensi della legge 104/92;
3. Certificazione medica attestante che il beneficiario non è in grado di servirsi dei mezzi pubblici per raggiungere la struttura scolastica;

**Firma (madre)\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma(padre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Se genitori separati, con regime di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza l’utilizzo da parte della Unione Montana dei propri dati personali, anche di natura sensibile, ai sensi del D.L.vo 196/2003 art.3 sulla tutela dei dati personali, fermo restando:1) che dovrà essere garantita la riservatezza prevista dalla vigente normativa; 2) che i dati medesimi vengono trattati esclusivamente ai soli fini del rapporto relativo all’istanza formulata dal sottoscritto; 3)che i dati saranno oggetto di diffusione o comunicazione fuori dei casi previsti dalla legge; 4) che il trattamento dei dati avvenga con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, con uso di mezzi che prevengono il rischio di perdita o accesso con autorizzato o trattamento non consentito.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( luogo) (data) (firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma)