COMUNE DI VILLANOVA D'ARDENGHI

Provincia di Pavia

Via Roma n° 22 - 27030 Villanova d'Ardenghi (PV)
Tel. 0382.400022 - Fax 0382.400646
e.mail: info@comune.villanovadardenghi.pv.it
Posta elettronica certificata: comune.villanovadardenghi@pec.it

DOMANDA PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI ECONOMICI PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI VILLANOVA D'ARDENGHI E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Anno Scolastico 2026-2027

DA CONSEGNARE PERSONALMENTE AL PROTOCOLLO COMUNALE, ALL'UFFICIO ISTRUZIONE O A MEZZO PEC A: comune.villanovadardenghi@pec.it

entro e non oltre le ore 12.00 del 10.12.2026

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a_____Prov._____Il_____

Codice Fiscale _____

Residente a Villanova d'Ardenghi in Via_____n. _____

Telefono_____indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di usufruire del contributo per il servizio di trasporto scolastico in favore di alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e secondaria di primo grado per l'anno scolastico 2026-2027

□ In qualità di genitore che esercita la responsabilità genitoriale di minore;

Oppure (barrare con "X" SOLO SE presente tale situazione)

□ In qualità di tutore/curatore del minore (*allegare copia della relativa nomina*);

DATI ANAGRAFICI STUDENTE DISABILE PER CUI SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO

Cognome e Nome (studente) _____

Nato/a a_____Prov._____Il_____

Codice Fiscale _____

Residente a Villanova d'Ardenghi in Via_____n._____

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici

eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

1. di essere l'unico componente del proprio nucleo familiare a presentare la domanda di contributo;

2. di essere genitore/esercente la potestà genitoriale del minore con residenza nel Comune di Villanova d'Ardenghi con cittadinanza italiana o UE o, per i cittadini stranieri non UE, essere titolare di un permesso di soggiorno di durata almeno annuale o di una carta di soggiorno, in corso di validità e, se il suddetto documento è scaduto, essere in possesso di ricevuta della richiesta di validità;

3. che lo studente disabile sopra meglio specificato frequentante nell'anno scolastico 2026-2027 la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado come sotto riportato:

Nome Istituto _____

indirizzo_____n._____Comune_____

(barrare con "X" SOLO quella di proprio interesse)

□ scuola dell'infanzia □ scuola primaria □ scuola secondaria di primo grado

classe frequentata _____

4. che l'alunno è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 ove sia indicata la limitazione dell'autonomia (*allegare copia certificato*);

5. di aver preso visione delle condizioni dell'avviso, in particolare dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679;

6. che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso.

DICHIARA INOLTRE

- di essere consapevole che la presentazione della presente domanda non determina un automatico diritto al sostegno economico;
- di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite, anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici; ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, vi è la decadenza dai benefici conseguenti a provvedimenti emanati sulla base di una dichiarazione non veritiera;
- di essere consapevole che i contributi verranno erogati fino ad esaurimento dei fondi disponibili seguendo i criteri indicati nell'avviso;
- di essere consapevole che le domande non compilate, non firmate in ogni sua parte e prive della documentazione richiesta non saranno ritenute idonee;

CHIEDE

che qualora la richiesta effettuata sia idonea, il contributo sia erogato sul corrente bancario/postale intestato o cointestato a:

Nome e Cognome_____

Codice Fiscale_____

c/o Banca/Posta (**no carte prepagate**)_____

Filiale_____

IBAN _____

Villanova d'Ardenghi (PV)_____Firma _____

ALLEGA

- fotocopia carta d'identità del richiedente o titolo di soggiorno in corso di validità;
- certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 dello studente;
- eventuale ISEE in corso di validità;
- eventuale atto di nomina a tutore/curatore del minore.

Villanova d'Ardenghi (PV), _____FIRMA _____