

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI VOUCHER FINALIZZATO A SOSTENERE L'ONERE ECONOMICO PER LA GESTIONE DEL TRASPORTO SCOLASTICO DI STUDENTI CON DISABILITÀ- ART. 1 COMMA 174 DELLA LEGGE 234/2021.**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a Ornavasso in ..... n. ....  
Codice fiscale.....  
Numero di telefono.....  
Indirizzo e-mail .....  
Documento di identità n. .... rilasciato da ..... in data .....

In qualità di genitore/tutore di (nome e cognome) .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a Ornavasso in ..... n. ....  
Documento di identità n. .... rilasciato da ..... in data .....

**RICHIEDE**

l'erogazione del voucher destinato alle famiglie, finalizzato a sostenere l'onere economico sopportato dalle medesime per la gestione del trasporto scolastico di studenti con disabilità, privi di autonomia, residenti nel territorio comunale, frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado

**DICHIARA**

consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

- Che il minore è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità ex art. 3 della Legge 104/1992, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data .....
- Che il minore disabile sopraindicato ha frequentato la scuola:  
(barrare il tipo di scuola, indicarne il nome per esteso ed il Comune in cui si trova)
  - ☐ dell'infanzia, presso l'istituto ..... con sede a .....
  - ☐ primaria, presso l'istituto .....con sede a .....
  - ☐ secondaria di primo grado, presso l'istituto .....con sede a .....

Nel periodo relativo al:

(barrare l'anno che interessa o più anni scolastici)

- ☐ anno scolastico 2024/2025
- ☐ anno scolastico 2025/2026 (fino alla data di presentazione della domanda)

- Di aver organizzato autonomamente il servizio di trasporto scolastico per il minore disabile presso la scuola sopraindicata attraverso *(indicare le modalità: es. mezzo proprio ecc.)*

- Di aver sostenuto per il servizio di cui sopra le seguenti spese:

- ☐ anno scolastico 2025/2026(fino alla data di presentazione della domanda) € \_\_\_\_\_

- Di aver preso visione di tutte condizioni previste all'avviso pubblico **“POTENZIAMENTO DEL TRASPORTO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO PER GLI ANNI SCOLASTICI 2024/2025 – 2025/2026. BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER FINANZIATI CON IL FONDO DI CUI ALL' ART. 1 COMMA 174 DELLA LEGGE 234/2021 A FAMIGLIE CON MINORI DISABILI RESIDENTI NEL COMUNE DI ORNAVASSO”**

- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente ai dati dichiarati nella presente domanda.

- Di essere a conoscenza del fatto che potranno essere eseguiti controlli da parte delle Autorità competenti, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

## CHIEDE

[illegible]

Intestato a

Banca

### **ALLEGA**

- Copia di un documento di identità in corso di validità del soggetto richiedente (che firma l'istanza);
- Copia della certificazione attestante la disabilità del minore rilasciata dalle competenti strutture sanitarie pubbliche, ai sensi dell'art. 3 della L. n. 104/1992;
- Documentazione attestante le spese sostenute.

**Data .....**

**Firma per esteso e leggibile .....**