

Decreto Interministeriale 21 marzo 2025 – Fondo speciale per l'equità del livello dei servizi, ex articolo 1, comma 496, lett. c), della legge 30 dicembre 2023, n. 213. Manifestazione di interesse all'erogazione di contributi per le spese di trasporto scolastico, organizzato autonomamente, in favore delle famiglie degli alunni con disabilità residenti nel territorio comunale e destinatari nell'Anno Scolastico 2025/2026 di assistenza all'autonomia e alla comunicazione, che hanno frequentato nello stesso periodo temporale la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado

Scadenza ore 12:00 del 31/07/2026

Soggetto richiedente

Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____
 residente in Ficarazzi Via _____ n. _____ codice fiscale _____
 tel _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

in qualità di

genitore/legale rappr. (allegare decreto di nomina)/tutore/amministratore sostegno/curatore/altro _____ di

Soggetto beneficiario

Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____
 residente in Ficarazzi Via _____ n. _____ codice fiscale _____
 tel _____ cell. _____ e-mail _____

Di poter beneficiare del contributo per le spese di trasporto scolastico organizzato autonomamente per l'A.S. 2025/26, a favore del minore, destinatario nel medesimo periodo, del servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione, come da specifico GLHO.

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

1. Che il minore, in possesso del verbale ex L.104/92, ha frequentato per l'AS 2025/26 l'Istituto.....avente sede a
2. Di aver provveduto in maniera autonoma al **trasporto scolastico casa/scuola/casa**;
3. Di non avere usufruito, per il periodo di richiesta, di altri bonus o servizi per le medesime finalità;
4. Di essere a conoscenza che l'entità del contributo risulterà dalla suddivisione dell'importo disponibile rispetto al totale delle richieste accolte;
5. Di essere consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000, finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e delle dichiarazioni rese. In caso contrario il richiedente decadrà dal diritto al beneficio ed sarà perseguibile nei termini di legge.

Per le finalità connesse all'erogazione dell'eventuale beneficio previsto comunica le seguenti modalità di pagamento:

a) con bonifico bancario estremi **C. IBAN** _____

N.B.: Conto corrente Postale/Bancario o di una Carta prepagata (Postepay Evolution). Non sono ammesse coordinate di Libretti Postali.

intestato allo stesso richiedente ovvero intestato al sig. _____ nato a _____ il _____ CF _____, che si delega con la presente e di cui si allega documento d'identità.

b) Per Cassa presso lo sportello UNICREDIT

Si allegano:

- copia del documento di identità del richiedente, che sottoscrive l'istanza, del minore con disabilità e dell'eventuale delegato alla riscossione;
- copia della certificazione di disabilità dell'alunno rilasciata da competente commissione medica di accertamento della disabilità (L. 104/92 art. 3 comma 1 o 3).

Costituiranno motivo di esclusione:

- la non sussistenza dei requisiti di accesso al contributo,
- la presentazione di istanze fuori dai termini previsti

Ficarazzi,

Firma _____