

## ALLEGATO B)

**DOMANDA DI CONTRIBUTO**

Il/La sottoscritto/a , nato/a , Prov. , il , C.F. , residente a Ferrara, in Via/Piazza , n. , Tel. , indirizzo di posta elettronica .

In qualità di:

 genitore

 esercente la responsabilità genitoriale dell'alunna/o:

Nome e Cognome , nato/a a , Prov. , il , C.F. , residente a Ferrara, in Via/Piazza , n. ,

Nome e Cognome , nato/a a , Prov. , il , C.F. , residente a Ferrara, in Via/Piazza , n. ,

Nome e Cognome , nato/a a , Prov. , il , C.F. , residente a Ferrara, in Via/Piazza , n. ,

## CHIEDE

di usufruire del contributo economico per il servizio di trasporto scolastico in favore di alunni/e con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e secondaria di primo grado nell’anno scolastico 2023/2024.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità, richiamati gli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria responsabilità,

## DICHIARA CHE L'ALUNNA/O PER CUI VIENE RICHIESTO IL CONTRIBUTO:

è residente nel Comune di Ferrara;

ha frequentato nell'Anno scolastico 2023/2024:

* la scuola ;
* del Comune di ;
* per giorni di frequenza n. ;

A tal fine allega:

copia del proprio documento di identità fronte retro, in corso di validità;

copia del documento di identità fronte retro in corso di validità dell'alunna/o per cui si fa domanda;

copia della certificazione di disabilità Legge 104/92 del minore per cui si chiede il contributo;

certificazione dell’Istituto scolastico attestante gli effettivi giorni di frequenza del minore nell’anno scolastico 2023/2024.

## DICHIARA, INOLTRE, DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

 potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000;

 verrà dichiarata la decadenza dai benefici conseguenti se conseguiti sulla base di una dichiarazione non veritiera, con l’obbligo di restituzione degli stessi qualora già percepiti;

 i contributi verranno erogati fino ad esaurimento dei fondi disponibili seguendo i criteri indicati nell’Avviso; pertanto il Comune erogante potrà ridurre proporzionalmente l’importo del contributo per gli aventi diritto se la somma dei contributi richiesti sia superiore al totale delle risorse disponibili;

 la presentazione della domanda non comporta l’automatico accoglimento della richiesta di erogazione del contributo.

## CHIEDE

che il pagamento del contributo, qualora concesso nell’ammontare determinato dall’Amministrazione, venga reso disponibile con accredito su conto corrente intestato a:

Coordinate IBAN - Bancarie Internazionali o Bancoposta - (compilare le caselle vuote):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Per quanto non espressamente indicato nella domanda, si fa riferimento ai contenuti dell'Avviso pubblico, che si dichiara di conoscere e di accettare senza riserva alcuna.

Luogo , Data

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_