SCHEMA DI DOMANDA

Al Sig. Sindaco

del Comune di Pellezzano (SA)

P.zza Municipio, 1

Pellezzano (SA)

**CONTRIBUTO PER IL SOSTEGNO ALLA MOBILITÀ DEGLI ALUNNI DISABILI**

**A.S. 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Pellezzano, in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di (genitore, ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all’Avviso inerente la concessione di contributi per il sostegno alla mobilità degli alunni disabili.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

1. Di essere residente nel Comune di Pellezzano;
2. Che l’alunno per il quale si richiede il contributo è in possesso di certificazione di invalidità superiore al 73%;
3. Di trovarsi in condizione tale da non poter utilizzare i mezzi pubblici e quindi doversi muovere con automezzo di proprietà o mezzo specificamente attrezzato;
4. Di aver letto e perfettamente compreso l’avviso pubblico inerente il presente contributo.

Per quanto sopra allega:

1) Copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;

2) Copia dell'ISEE in corso di validità e

3) Copia del verbale di accertamento della condizione di invalidità civile/disabilità compresa tra il 74% e il 100%.

Il/La sottoscritto/a autorizza l’Amministrazione, ai sensi del R.E. 679/16 (GDPR) al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, che saranno utilizzati esclusivamente ai fini della procedura finalizzata alla concessione dei contributi in parola.

Data, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_