

**Oggetto: Richiesta contributo per spese di trasporto per alunni frequentanti l'Istituto Comprensivo 'E. Armaforte'. Anno Scolastico 2016/2017**

Il sottoscritto /a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**in qualità di genitore**

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ _____ il _____ e residente in _____ via _____ n. _____ _____ Codice fiscale  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  iscritto per l'anno scolastico 2016/2017 presso l'Istituto Comprensivo "E. Armaforte" alla: <input type="checkbox"/> Scuola Primaria (elementare) classe _____ sez. _____; <input type="checkbox"/> Scuola secondaria di primo grado (media inferiore) classe _____ sez. _____
---

**e**

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ _____ il _____ e residente in _____ via _____ n. _____ _____ Codice fiscale  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  iscritto per l'anno scolastico 2016/2017 presso l'Istituto Comprensivo "E. Armaforte" alla: <input type="checkbox"/> Scuola Primaria (elementare) classe _____ sez. _____; <input type="checkbox"/> Scuola secondaria di primo grado (media inferiore) classe _____ sez. _____
---

**e**

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ _____ il _____ e residente in _____ via _____ n. _____ _____ Codice fiscale  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  iscritto per l'anno scolastico 2016/2017 presso l'Istituto Comprensivo "E. Armaforte" alla: <input type="checkbox"/> Scuola Primaria (elementare) classe _____ sez. _____; <input type="checkbox"/> Scuola secondaria di primo grado (media inferiore) classe _____ sez. _____
---

Tutti i campi vuoti del presente modello **devono essere necessariamente** compilati o annullati  
affichè l'istanza venga ritenuta ammissibile. 1

**CHIEDE**

**Per il/i proprio/i figlio/i sopra generalizzato/i la concessione di un contributo per le spese di trasporto scolastico per il periodo ottobre 2016 – maggio 2017 previsto dal vigente regolamento per l'erogazione di contributi alle famiglie degli alunni della scuola dell'obbligo per il trasporto scolastico.**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere

**DICHIARA**

- di aver preso visione del Regolamento e dell'Avviso pubblico, di essere a conoscenza e di accettare incondizionatamente le norme in esso contenute e **di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati alla data di pubblicazione dello stesso;**
- che la **composizione del proprio nucleo familiare** è la seguente:

	Cognome e Nome	Rapp. Familiare	Luogo e data di nascita	Codice fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

- di non fruire a titolo gratuito del servizio di trasporto da parte di enti, associazioni o altro sia pubblici che privati;
- di non aver presentato analogha richiesta o ricevuto alcun contributo allo stesso titolo da parte di enti pubblici o privati per il periodo in cui si chiede il contributo;
- di essere residente in una delle zone elencate nell'art.2 del vigente regolamento comunale, e precisamente \_\_\_\_\_ (indicare una delle zone di cui all'art.2);  
ovvero
- di essere residente in una zona dell'abitato ubicata ad una distanza superiore ai 1.500 metri dagli edifici scolastici;
- di possedere un parametro ISEE pari ad € \_\_\_\_\_
- che tutti i dati sopra riportati risultano corretti e completi.

Alla presente allega, **a pena di esclusione:**

- Dichiarazione ISEE rilasciata nell'anno 2016;
- Copia del documento di riconoscimento del dichiarante;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Altofonte potrà effettuare controlli a campione per la verifica delle autocertificazioni presentate e nei casi di rilascio di dichiarazioni false, al fine di ottenere indebitamente il beneficio del contributo, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con obbligo di restituzione della somma percepita e incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi specifiche in materia.

Tutti i campi vuoti del presente modello **devono essere necessariamente** compilati o annullati affinché l'istanza venga ritenuta ammissibile. 2

## SCADENZA 31 LUGLIO 2016

Il sottoscritto si impegna, inoltre a comunicare, entro 15 giorni dalla decorrenza dell'evento, ogni variazione relativa alla modifica dei dati sopra dichiarati.

Il sottoscritto è consapevole che l'erogazione del contributo per l'anno scolastico 2016/2017 è subordinato alla disponibilità delle somme nel Bilancio Comunale.

**Il presente modulo deve essere compilato in ogni parte richiesta ( compresa la parte riguardante la firma del dichiarante) e completo degli allegati richiesti e ciò a pena di esclusione dalla graduatoria degli ammessi al contributo.**

Tutte le fotocopie allegate dovranno essere complete e leggibili a nulla rilevando che le stesse siano state presentate per richieste precedenti.

Con la sottoscrizione della presente domanda si accettano tutte le clausole contenute nel Regolamento Comunale e nel relativo Avviso.

**FIRMA del dichiarante**

---

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003

I dati verranno trattati obbligatoriamente dal Comune di Altofonte per i fini istituzionali di erogazione del contributo per rimborso spese trasporto disabili mediante catalogazione e conservazione cartacea ed elettronica dei dati. Non è necessaria l'autorizzazione al trattamento. I dati potranno essere comunicati ai vari servizi del Comune di Altofonte, ad altri enti pubblici interessati nel procedimento o per la verifica della veridicità delle dichiarazioni o per censimento o altre finalità pubbliche nonché pubblicati nelle forme e modi di legge. Il diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti sono contenuti nell'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Altofonte. Il responsabile del trattamento dei dati personali è il Responsabile del Settore IV. Gli incaricati al trattamento sono gli operatori del IV Settore Attività Sociali.

**FIRMA del dichiarante**

---