MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA', DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALLUPPI-COLLODI-BEVACQUA"
Via Botteghelle n° 1 - 89132 Reggio Calabria
Telefax 096551066/0965599120
C.M. RCIC87200P – rcic87200p@istruzione.it – rcic87200p@pec.istruzione.it – www.icgalluppirc.@gov.it
Codice fiscale 92081300805

Prot. N. 7423/CIRC

Reggio Calabria, 21/09/2018

AI GENITORI DEGLI ALUNNI DELLA
SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI I° GRADO

OGGETTO: Assegno di servizio trasporto per soggetti disabili frequentanti le scuole primarie e secondarie di I° grado per l'anno 2018 periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2018.

Si porta a conoscenza delle famiglie degli alunni della scuola primaria e secondaria di I° grado che la Città di Reggio Calabria intende concedere ai disabili residenti nel territorio comunale, in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 l'erogazione di un Assegno di Servizio Trasporto Disabili per l'anno 2018, al 1° gennaio al 31 Dicembre.

Le domande dovranno essere inoltrate brevi manu al Settore Welfare e Partecipate del Comune di Reggio Calabria – Ufficio Disabili c/o Palazzo Ce.Dir. Corpo H, Via S. Anna II tronco o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: servizi sociali@pec.reggiocal.it **entro il 28 settembre 2018**, allegando:

- Allegato 1
- Verbale d'invalidità e Certificato di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92, per gli aventi diritto;
- Autocertificazione relativa all'iscrizione dell'alunno disabile con indicazione dell'Istituto scolastico presso il quale si indirizza il Servizio di trasporto;
- Certificazione di frequenza rilasciata dalle Scuole.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Mariantonia Puntillo

Allegato 1

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI SERVIZIO TRASPORTO DISABILI ANNO 2018

Al Dirigente

Comune di Reggio Calabria

Settore Welfare e Partecipate

Via S.Anna II Tr. Palazzo Ce.Dir

89128 Reggio Calabria

RICHIEDENTE

_l_ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ il _____

residente in _____

via _____ n° _____

telefono / e.mail _____

in qualità di _____

del beneficiario del Servizio _____

nat__ a _____ il _____

residente in via _____ n° _____

telefono _____ Cell. _____

mail _____

VISTO l'Avviso pubblico del _____ per l'erogazione dell'Assegno di" *Servizio Trasporto disabili*", agli utenti residenti nel Comune di Reggio Calabria in possesso requisiti indicati nell'art 4 dello stesso avviso,

CHIEDE

Di poter usufruire dell' Assegno di Servizio Trasporto disabili di cui sopra per la seguente destinazione:

Istituzione scolastica (Scuola Primaria e Secondaria di I Grado)

Ubicazione del luogo di destinazione nei giorni di svolgimento del servizio:

Denominazione *Indicare la denominazione dell'istituzione scolastica presso la quale si indirizza il Servizio di trasporto*	_____ _____
Via:	

Giorni di svolgimento del Servizio:

☐ LUNEDÌ ☐ MARTEDÌ ☐ MERCOLEDÌ

☐ GIOVEDÌ ☐ VENERDÌ ☐ SABATO

DICHIARA

Consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- Che la composizione del proprio nucleo familiare ed i relativi dati anagrafici e lavorativi sono i seguenti:

N° ORDINE	GRADO DI PARENTELA E CODICE FISCALE	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	PROFESSIONE
1	.....	_____		
2	.....	_____		
3	.....	_____		
4	.....	_____		
5	.....	_____		

Dichiara altresì:

Di trovarsi in situazione di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 ;

Di avere un'età compresa tra i 5 ed i 18 anni non compiuti alla data di pubblicazione dell'Avviso "Assegno di Servizio trasporto disabili anno 2018"

Di frequentare la scuola primaria o secondaria di 1Grado;

Che la condizione di disabilità e la conseguenziale limitazione di autonomia , non consente all'alunno disabile l'utilizzo dei mezzi pubblici ai sensi dell'art. 26, comma 2, della Legge 104/1992, necessitando di azioni di sostegno per raggiungere la sede scolastica;

Che il servizio di trasporto è stato effettuato per conto di terzi;

Che il servizio di trasporto è stato effettuato in proprio;

Che la distanza dalla residenza abituale del soggetto disabile rispetto alla scuola è superiore ai 500 metri.

Di essere in regola con i pagamenti dei tributi comunali

Di accettare tutte le clausole e le prescrizioni contenute nell'Avviso Pubblico.

Allega la seguente documentazione:

- Certificazione di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 del beneficiario;
- Autocertificazione relativa all'iscrizione dell'alunno disabile con indicazione dell' Istituto Scolastico presso il quale si indirizza il Servizio di trasporto;
- Copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del richiedente e del beneficiario;
- Copia del Codice IBAN valido per l'accredito dell'assegno di Servizio trasporto anno 2018

Il Sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che:

- *L'eventuale constatazione della falsità, anche di una sola delle notizie fornite, è punita ai sensi della legge e comporta, altresì, l'esclusione della domanda;*
- *Sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art.7 del DPR n.445/2000, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite riguardo la situazione familiare dichiarata ed i dati reddituali da parte degli organi competenti.*
- *Autorizza ai sensi ed agli effetti degli artt.13 e 23 del D.Lgs 196/2003 il proprio consenso al trattamento dei dati personali*

Data

Firma