



AMBITO SOCIO - SANITARIO C06

Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Sant'Arpino, Orta di Atella, Teverola, Succivo
Tel.081-8911013 -Fax 081/-8911033

Impegno

COPIA DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Num. 6

Num

Protocollo

Data 28/01/2019

Data

Protocollo

Num. Generale 21

Oggetto: APPROVAZIONE SCHEMA AVVISO PUBBLICO CONTRIBUTO PER TRASPORTO SCOLASTICO PER ALUNNI DISABILI FREQUENTANTI ISTITUTI SCOLASTICI SECONDARI DI SECONDO GRADO O ISCRITTI A CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE IN DIRITTO - DOVERE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PRESSO ISTITUTI/ENTI UBICATI IN UNO DEI COMUNI DELL' AMBITO TERRITORIALE C6 E RETTE CONVITTO E SEMICONVITTO - a.s. 2018/2019

Trasmesso al Responsabile dell'Area di provenienza in data _____

Il Responsabile

Firma per Ricevuta

Il Coordinatore dell'Ambito Territoriale C6

PREMESSO che la Regione Campania con :

- Delibera della Giunta Regionale n.423 del 27/07/2016 ha stabilito le Linee Guida per gli interventi rivolti agli studenti con disabilità che frequentano Istituti Scolastici secondari di secondo grado e affidamento presso istituti specializzati di ogni ordine e grado di studenti con disabilità sensoriali;
- con Decreto Dirigenziale n.308 del 01/10/2018 ha effettuato il riparto dei fondi da destinare agli Ambiti Territoriali per garantire il servizio di trasporto scolastico e contributi per rette per convitto/semiconvitto per utenti disabili sensoriali per l'anno scolastico 2018/2019 assegnando all'Ambito Territoriale C6 la somma di € 115.103,34;
- ha impegnato e liquidato la somma di € 115.103,34 quale Contributo per trasporto scolastico e rette convitto/semiconvitto anno scolastico 2018/2019 all'Ambito Territoriale C6;

PRECISATO che il servizio di trasporto consiste nello spostamento dello studente disabile non autosufficiente nel tragitto casa/scuola, e viceversa, ed ha l'obiettivo di favorire la regolare frequenza scolastica e, più in generale, il diritto allo studio;

CONSIDERATO CHE l'Ambito Territoriale C6 intende favorire

- l'integrazione scolastica di alunni con disabilità nelle scuole secondarie di secondo grado attraverso la concessione di un contributo, nei limiti delle risorse economiche assegnate dalla Regione Campania (ex DDRC N.101/17), in favore delle famiglie o degli utenti affinché gli stessi selezionino direttamente i soggetti che effettuano il trasporto;
- l'integrazione scolastica di alunni con disabilità sensoriali in convitto e semiconvitto attraverso la concessione di contributi per il pagamento delle rette;

DATO ATTO che con delibera di giunta comunale n.3/2019 è stata adottata la variazione urgente di bilancio al fine di finanziare, tra l'altro, la spesa di cui al presente provvedimento così da consentire l'avvio delle attività con la massima urgenza;

RILEVATO che il capitolo di spesa presenta, per effetto della citata variazione, adeguata disponibilità e che la spesa non frazionabile ne rinviabile;

ATTESTATA la regolarità tecnica- amministrativa del presente provvedimento

Visto il dlgs 267/2000

Visto il dlgs 118/2011

DETERMINA

Per quanto espresso in narrativa, che qui si ritiene integralmente riportato:

PRENDE ATTO dell'assegnazione del contributo di € 115.103,34 relativo al trasporto scolastico per alunni disabili, anno scolastico 2018/2019, frequentanti Istituti scolastici secondari di secondo grado o iscritti a corsi di formazione professionale in diritto-dovere di istruzione e formazione presso Istituti/Enti ubicati in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale C6 (*Casaluce capofila, Aversa, Carinaro, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola*);

PRENOTA l'impegno presunto di spesa, per l'anno scolastico 2018/2019, per la somma disponibile € 115.103,34 **miss 12.2 macr. 1.03.02.99.999** cap.13299.4 dell'esercizio finanziario 2019;

PROCEDE tramite pubblicazione di Avviso Pubblico per il recepimento delle istanze di accesso al Contributo per trasporto scolastico e rette convitto/semiconvitto anno scolastico 2018/2019 all'Ambito Territoriale C6;

STABILISCE di erogare

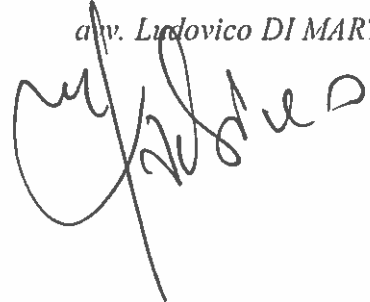
- un contributo per trasporto scolastico per alunni disabili frequentanti Istituti scolastici secondari di secondo grado o iscritti a corsi di formazione professionale in diritto-dovere di istruzione e formazione presso Istituti/Enti ubicati in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale C6 per l'anno scolastico 2018/2019 direttamente all'avente diritto

con le modalità e termini di cui alle linee guida stabilite dalla Regione Campania con Delibera della Giunta Regionale n.423 del 27/07/2016;

- contributi per rette per convitto/semiconvitto per utenti con disabilità sensoriali per l'anno scolastico 2018/2019 con le modalità e termini di cui alle linee guida stabilite dalla Regione Campania con Delibera della Giunta Regionale n.423 del 27/07/2016;

APPROVA lo schema di avviso pubblico e i relativi modelli di domanda (MOD. TRASPORTO e MOD. RETTE) allegati al presente atto;

avv. Ludovico DI MARTINO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. Di Martino', written over the typed name.

ATTESTAZIONE DI SPESE

T.F.S.I.	Capitolo	Art.	Importo Impegno	Anno	Numero	Sub
----------	----------	------	-----------------	------	--------	-----

Casaluce,

Il Responsabile del Servizio Ragioneria
f.to

VISTO per la regolarità contabile attestante l'effettiva copertura finanziaria della presente determinazione, ai sensi dell'art.151, c. 4, del D.Lgs.18 agosto 2000, N°267, che, pertanto, in data odierna, diventa esecutiva.

FAVOREVOLE

SFAVOREVOLE

in quanto

Il Responsabile dell'Area Finanziaria
f.to dr Angela Maria Moccia

Per copia dell'originale

Casaluce, 21/02/2019



IL C.A.R.G. AREA
Avv. Ludovico Di MARTINO

Il Responsabile dell'Area
dr Ludovico Di Martino

La presente determinazione viene affissa in data odierna all'Albo pretorio di questo comune e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi e naturali.

Reg. N° 101

Casaluce, 01/02/2019

Il Responsabile del Procedimento
f.to



AMBITO SOCIO-SANITARIO C06

Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano di Aversa, Sant'Arpino, Orta di Atella, Succivo, Teverola

AVVISO PUBBLICO

DECRETO DIRIGENZIALE REGIONE CAMPANIA N. 360 DEL 5 NOVEMBRE 2018 - CONCESSIONE CONTRIBUTI IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO AGLI STUDENTI CON DISABILITÀ GRAVE CHE FREQUENTANO ISTITUTI SCOLASTICI SECONDARI DI SECONDO GRADO E CONTRIBUTI A STUDENTI CON DISABILITÀ SENSORIALI PER RETTE DI CONVITTO E SEMICONVITTO - A.S. 2018/2019.

Si comunica che la Regione Campania, con propri DECRETI DIRIGENZIALI N.360 del 5 Novembre 2018, ha assegnato e trasferito a questo Ambito Territoriale la somma di € 115.103,34 per l'erogazione di contributi agli studenti con disabilità che frequentano istituti scolastici secondari di secondo grado e contributi a studenti con disabilità sensoriali per rette di convitto e semiconvitto - a.s. 2018/2019 le procedure da applicarsi per l'individuazione degli aventi diritto e delle relative modalità operative, sono quelle prescritte dalla Regione Campania con DGR n. 423/2016, pubblicata sul BURC n. 52/2016. L'Ambito Territoriale C6 intende attuare gli interventi nelle modalità di seguito riportate:

TRASPORTO SCOLASTICO AGLI STUDENTI CON DISABILITÀ GRAVE CHE FREQUENTANO ISTITUTI SCOLASTICI SECONDARI DI SECONDO GRADO

Il servizio di trasporto consiste nello spostamento dello studente disabile non autosufficiente nel tragitto casa/scuola, e viceversa, che ha l'obiettivo di favorire la regolare frequenza scolastica e, più in generale, il diritto allo studio. Il servizio sarà realizzato dall'Ambito Territoriale C6 attraverso la concessione di un contributo, nei limiti delle risorse economiche assegnate dalla Regione Campania, in favore delle famiglie o degli utenti affinché gli stessi selezionino direttamente i soggetti che effettuano il trasporto. L'intervento è destinato agli studenti affetti da disabilità fisica, psichica/sensoriale che all'atto della presentazione dell'istanza risultino:

- a) regolarmente iscritti per l'a.s.2018/2019 a un Istituto scolastico secondario di secondo grado collocato in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale C6 (*Casaluce capofila, Aversa, Carinaro, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola*) o a corsi di formazione professionale in diritto-dovere di istruzione e formazione, anche se il comune di residenza degli studenti non fa parte dell'Ambito Territoriale C6;
- b) in possesso di disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, art.3, comma 3. Si consente la presentazione delle istanze anche in presenza di disabilità certificata ai sensi della L.104/92, art.3, comma 1, con accesso subordinato all'effettiva disponibilità di risorse economiche ;
- c) impossibilitati all'utilizzo dei mezzi pubblici di trasporto in ragione del proprio stato di disabilità certificata;
- d) non beneficiarie di ulteriori forme di sostegno per il servizio di trasporto scolastico.

Per accedere al servizio il diretto interessato o un referente familiare o il rappresentante legale presenta apposita istanza all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C06 Comune Casaluce Capofila con sede in Via S. Allende n.6 – 81030, Casaluce (Ce), utilizzando solo ed esclusivamente il modello in allegato al presente avviso (MOD.Trasporto).

All'istanza va allegata la seguente documentazione:

- 1) copia certificazione di disabilità ai sensi della 104/92, art.3 comma 1 o 3 e diagnosi funzionale;
- 2) copia certificato di iscrizione per l'a.s. 2018/2019 a un istituto scolastico secondario di secondo grado o a un corso di formazione professionale in diritto-dovere di istruzione e formazione presso Istituti/Enti ubicati in uno dei Comuni dell' Ambito Territoriale C6 (*Casaluce capofila, Aversa, Carinaro, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola*);
- 3) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, della persona con disabilità interessata al servizio;
- 4) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario dell'istanza (se differente dalla persona con disabilità interessata al servizio).

La mancanza di uno o più dei suddetti documenti determina l'impossibilità per l'Ufficio di Piano di procedere alla valutazione della domanda.

L'ammissione all'intervento viene disposta, compatibilmente con le risorse organizzative e finanziarie a disposizione, dando priorità, in caso di risorse insufficienti, agli utenti la cui valutazione operata dall'Unità di Valutazione Integrata, istituita presso l'ASL Caserta D.S. 23, evidenzia un maggiore livello di bisogno assistenziale sociale. In ogni caso, si procederà dapprima ad esaurimento delle istanze pervenute da persone con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3, per poi verificare la possibilità di accesso al servizio anche di persone con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 1. L'importo del contributo da riconoscere sarà calcolato in maniera forfettaria su base chilometrica in base alle tabelle ACI vigenti, nonché in base alla certificazione rilasciata dall'Istituto/Ente di formazione in merito ai giorni di presenza. Il calcolo del contributo attribuito ad ogni studente sarà effettuato come segue: (numero chilometri giornalieri) x (giorni di frequenza) x 0,50 (rimborso per utilitarie medie - tabelle ACI 2018) = contributo totale riconosciuto.

Le istanze intese ad ottenere l'accesso al servizio di trasporto scolastico vanno presentate al Protocollo Generale del Comune di Casaluce Capofila Ambito Territoriale C06 entro e non oltre, a pena di esclusione, il giorno 31/05/2019 ore 14.00 , attraverso la



AMBITO SOCIO-SANITARIO C06

Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano di Aversa, Sant'Arpino, Orta di Atella, Succivo, Teverola

compilazione, da parte del soggetto beneficiario (assistito) ovvero da altro soggetto richiedente, del modulo di domanda - MOD TRASPORTO scaricabile dal sito web www.comune.casaluce.ce.it o reperibile presso l' Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C06 Comune Casaluce Capofila con sede in Via S. Allende n.6 - 81030, Casaluce (Ce), oppure presso la Segreteria dell'Istituto a cui lo studente è iscritto. L'ammontare dei contributi verrà determinato dall'Ambito Territoriale C6 sulla base delle risorse disponibili. Si precisa, inoltre, che nel periodo dal 15 al 30 Giugno 2019 deve essere consegnato, ad integrazione del modello di domanda allegato al presente avviso, presso l' Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C06 Comune Casaluce Capofila con sede in Via S. Allende n.6 - 81030, Casaluce (Ce) un certificato di frequenza dettagliato (indicante il numero di giorni di presenza nell'arco dell'intero anno scolastico) per l'anno scolastico 2018/2019 rilasciato dall'Istituto/Ente di formazione a cui lo studente è iscritto; Il trattamento dei dati inviati dai soggetti interessati sarà effettuato conformemente alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 196/2003, per finalità unicamente connesse alla procedura in oggetto. Il Responsabile del Procedimento è il Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C06, avv. Ludovico Di Martino. Per ulteriori informazioni gli interessati possono rivolgersi all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C06 Comune Casaluce Capofila con sede in Via S. Allende n.6 - 81030, Casaluce (Ce) tutti i giorni dalle 10.00 alle 12.00.

CONTRIBUTI PER RETTE PER CONVITTO/SEMICONVITTO PER UTENTI DISABILI SENSORIALI

L'Ambito Territoriale C6 intende favorire l'integrazione scolastica di alunni con disabilità sensoriali in convitto e semiconvitto attraverso la concessione di contributi per il pagamento delle rette.

L'intervento è destinato agli studenti affetti da disabilità sensoriali che all'atto della presentazione dell'istanza risultino:

- regolarmente iscritti per l'a.s. 2018/2019 a Convitti o Semiconvitti collocati o non in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale C6 (Casaluce capofila, Aversa, Carinaro, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola);
- gli studenti siano residenti in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale C6 (Casaluce capofila, Aversa, Carinaro, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola)
- in possesso di disabilità certificata di struttura pubblica attestante la disabilità sensoriale;
- non beneficiarie di ulteriori forme di sostegno scolastico.

Per accedere al servizio il diretto interessato o un referente familiare o il rappresentante legale presenta apposita istanza all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C06 Comune Casaluce Capofila con sede in Via S. Allende n.6 - 81030, Casaluce (Ce), utilizzando solo ed esclusivamente il modello in allegato al presente avviso (MOD.Rette).

All'istanza va allegata la seguente documentazione:

- 1) copia certificazione di struttura pubblica attestante la disabilità sensoriale e la diagnosi funzionale;
- 2) copia certificato di iscrizione per l'a.s. 2018/2019 a un Convitto o Semiconvitto ubicato o non in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale C6 (Casaluce capofila, Aversa, Carinaro, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola);
- 3) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, della persona con disabilità interessata al servizio;
- 4) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario dell'istanza (se differente dalla persona con disabilità interessata al servizio).

Le istanze intese ad ottenere l'accesso al contributo per studenti con disabilità sensoriali per rette di Convitto o Semiconvitto a.s. 2018/2019 vanno presentate al Protocollo Generale del Comune di Casaluce Capofila Ambito Territoriale C06 entro e non oltre, a pena di esclusione, il giorno **31/05/2019 ore 14.00**, attraverso la compilazione, da parte del soggetto beneficiario (assistito) ovvero da altro soggetto richiedente, del modulo di domanda - MOD Rette scaricabile dal sito web www.comune.casaluce.ce.it o reperibile presso l' Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C06 Comune Casaluce Capofila con sede in Via S. Allende n.6 - 81030, Casaluce (Ce), oppure presso la Segreteria dell'Istituto a cui lo studente è iscritto. L'ammontare dei contributi verrà determinato dall'Ambito Territoriale C6 sulla base delle risorse disponibili.

Il Responsabile del Procedimento è il Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C06, avv. Ludovico Di Martino. Per ulteriori informazioni gli interessati possono rivolgersi all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C06 Comune Casaluce Capofila con sede in Via S. Allende n.6 - 81030, Casaluce (Ce) tutti i giorni dalle 10.00 alle 12.00.



AMBITO TERRITORIALE C06
IL COORDINATORE
Avv. Ludovico Di MARTINO

Ludovico Di Martino

**ISTANZA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO PER TRASPORTO
finalizzato alla frequenza scolastica di studenti disabili presso Istituti secondari di secondo grado
o a corsi di formazione professionale in diritto-dovere di istruzione - A.S. 2018/2019**

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il ____/____/____ residente in
_____ Via/Piazza _____ n° ____ Tel. _____
E-mail: _____,

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000, consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della stessa, avendo preso visione delle modalità dell'Avviso pubblico "DECRETO DIRIGENZIALE REGIONE CAMPANIA N. 360 DEL 5 NOVEMBRE 2018 - CONCESSIONE CONTRIBUTI AGLI STUDENTI CON DISABILITÀ GRAVE CHE FREQUENTANO ENTI DI FORMAZIONE O ISTITUTI SCOLASTICI SECONDARI DI SECONDO GRADO - A.S. 2018/2019 ubicati nel territorio dell'Ambito Territoriale C06(Casaluce capofila, Aversa, Carinaro, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola) e accettandone condizioni e prescrizioni ivi contemplate

CHIEDE

- per se stesso;
 nella qualità di tutore (specificare: _____)
 di _____ C.F. _____
 nato/a a _____ il ____/____/____ residente in
 _____ Via/Piazza _____ n° ____
 nella qualità di referente familiare (specificare: _____)
 di _____ C.F. _____
 nato/a a _____ il ____/____/____ residente in
 _____ Via/Piazza _____ n° ____
 l'accesso per l'a.s. 2018/2019 al contributo per il trasporto scolastico finalizzato alla frequenza:
 dell'istituto scolastico secondario di secondo grado " _____ "
 sede presso scolastico di frequenza: Via/Piazza _____ n° ____
 Comune di _____ Classe _____ Sezione _____ nei seguenti giorni e orari:

Giorno	Si/No
Lunedì	
Martedì	
Mercoledì	
Giovedì	
Venerdì	
Sabato	

- del corso di formazione professionale " _____ " presso l'ente
 " _____ " sede di frequenza: Via/Piazza _____
 n° ____ Comune di _____ nei seguenti giorni e orari:

Giorno	Si/No
Lunedì	
Martedì	

Mercoledì	
Giovedì	
Venerdì	
Sabato	

DICHIARA

- che la persona con disabilità interessata al servizio non beneficia di ulteriori forme di sostegno per il medesimo servizio di trasporto;
- che la persona con disabilità interessata al servizio è impossibilitata all'utilizzo dei mezzi pubblici di trasporto in ragione del proprio stato di disabilità certificata;
- che il numero di chilometri percorsi giornalmente per raggiungere l'Istituto Scolastico/Ente di formazione è ___ km all'andata e ___ km al ritorno;
- di essere a conoscenza che la mancanza di uno o più dei documenti richiesti dall'Ambito Territoriale C06 ai sensi dell'avviso pubblico in materia determina l'impossibilità per l'Ufficio di Piano di procedere ai fini della concessione del beneficio economico;
- di essere a conoscenza che l'ammissione al servizio viene disposta, compatibilmente con le risorse organizzative e finanziarie a disposizione, dando priorità, in caso di risorse insufficienti, agli utenti la cui valutazione sociale operata dall'assistente sociale con l'utilizzo della Scheda C della S.Va.M.Di. evidenzia un maggiore livello di bisogno assistenziale sociale;
- di essere a conoscenza che in ogni caso si procederà dapprima ad esaurimento delle istanze pervenute da persone con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3, per poi verificare la possibilità di accesso al servizio anche di persone con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 1;
- di essere a conoscenza che il contributo verrà erogato al termine dell'anno scolastico 2017/2018 solo dopo presentazione di certificato di frequenza dettagliato per l'anno scolastico 2018/2019 rilasciato dall'Istituto/Ente di formazione a cui lo studente è iscritto da integrare al presente modulo;

Si allega (*barrare con una X la casella relativa alla documentazione che si allega*):

- (*obbligatoria*) copia certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 1 o 3;
- (*obbligatoria*) copia certificato di iscrizione per l'a.s. 2018/2019 a un istituto scolastico secondario di secondo grado, oppure a un corso di formazione professionale in diritto-dovere di istruzione e formazione;
- (*obbligatoria*) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, della persona con disabilità interessata al servizio;
- (*obbligatoria*) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario dell'istanza (se differente dalla persona con disabilità interessata al servizio).

Luogo e data: _____ / ____ / ____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 47. D.P.R. 28 dicembre 2000 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ in via _____ n° _____
(luogo) (prov.)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

- dell'atto/documento/verbale riferito alla certificazione medico-sanitaria dello studente _____, prot n° _____ del _____, trasmesso in uno alla domanda di ammissione al contributo per l'anno scolastico 2017/2018, è conforme all'originale;

- che quanto ivi certificato non è stato revocato, sospeso o modificato.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n° 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

[luogo] [data]

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Comunicazione coordinate bancarie/postali

(Tale modello deve essere sottoscritto dal firmatario dell'istanza di ammissione al contributo)

Il/La Sottoscritto/a													
Richiedente il contributo per trasporto scolastico										Per l'anno scolastico 2018-2019			
Codice Fiscale													

CHIEDE

che, in caso di concessione del contributo richiesto, la relativa somma determinata sia accreditata sulle seguenti coordinate bancarie/postali *(si rammenta che il conto corrente su cui si dispone l'accredito deve essere intestato allo stesso soggetto firmatario dell'istanza e che non deve trattarsi di un libretto postale)*.

Coordinate Bancarie / Postali IBAN													

Presso la banca /ufficio postale _____

Agenzia _____

Situata a _____ Prov _____

Via _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione dichiarata.

Data _____

FIRMA

*si chiede di allegare alla presente copia estratto bancario o postale da cui si evince l'intestatario del conto.

CONTRIBUTO RETTE CONVITTO/SEMICONVITTO
A.S.2018/2019

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il ____/____/____ residente in
_____ Via/Piazza _____ n° ____ Tel. _____
E-mail: _____
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000,

COMUNICA

per se stesso;
 nella qualità di tutore (specificare: _____)
di _____ C.F. _____
nato/a a _____ il ____/____/____ residente in
_____ Via/Piazza _____ n° ____
 nella qualità di referente familiare (specificare: _____)
di _____ C.F. _____
nato/a a _____ il ____/____/____ residente in
_____ Via/Piazza _____ n° ____
che relativamente all' a.s. 2018/2019 è iscritto
al Convitto/Semiconvitto " _____ "
sede: Via/Piazza _____ n° ____
Comune di _____ Classe ____ Sezione ____

DICHIARA

- che la persona con disabilità interessata al servizio non beneficia di ulteriori forme di sostegno scolastico.

Si allega (barrare con una X la casella relativa alla documentazione che si allega):

- (obbligatoria) copia certificazione di struttura pubblica attestante la disabilità sensoriale e la diagnosi funzionale;
- (obbligatoria) copia certificato di iscrizione per l'a.s. 2018/2019 a un Convitto o Semiconvitto ubicato o non in uno dei Comuni dell' Ambito Territoriale C6 (Casaluce capofila, Aversa, Carinaro, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola);
- (obbligatoria) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, della persona con disabilità interessata al servizio;
- (obbligatoria) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario dell'istanza (se differente dalla persona con disabilità interessata al servizio).

Luogo e data: _____, ____/____/____

Firma

