Allegato 1

**DOMANDA PER L’EROGAZIONE DELL’ASSEGNO DI SERVIZIO TRASPORTO PER SOGGETTI DISABILI FREQUENTANTI LE SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI 1° O I CENTRI SOCIO EDUCATIVI/RIABILITATIVI - ANNO 2022**

Al Dirigente Settore Welfare

Comune di Reggio Calabria

PEC: [trasportodisabili2022@pec.reggiocal.it](mailto:trasportodisabili2022@pec.reggiocal.it)

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 approvato con Determina n° DD N. 4787 del 01/12/2022 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,

**C H I E D E**

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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Centro-socio-educativo/riabilitativo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I CH I A R A**

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 per gli alunni frequentanti le scuole primarie e secondarie di 1 grado;
* Di trovarsi in situazione di disabilità riconosciuta ai sensi dell’art. 3 comma3 della L. 104/92 per i disabili frequentanti i Centri Soco-Educativi/Riabilitativi;
* Di avere un’età compresa tra i 5 ed i 65 anni non compiuti alla data di pubblicazione dell’Avviso “Assegno di Servizio trasporto disabili anno 2022”
* Di frequentare la scuola primaria o secondaria di 1Grado;
* Di frequentare il Centro Socio Educativo/Riabilitativo
* Che la condizione di disabilità e la consequenziale limitazione di autonomia, non consente al soggetto 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 o i centri socio-educativi/riabilitativi;
* Che nel nucleo familiare sono presenti n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_minori oltre al soggetto disabile;
* Che nel nucleo familiare anagrafico sono presenti n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_persone con disabilità pari al 100% riconosciuta ai sensi delle leggi 118/71 – D.lgs 509/88 – L. 18/80 **oltre** al soggetto disabile;
* Che il nucleo familiare è monoparentale
* 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 art. 3 comma 3 del beneficiario;
* Certificazione o Autocertificazione di frequenza relativa all’iscrizione del soggetto disabile con indicazione dell’Istituto scolastico o del Centro Socio Educativo/Riabilitativo presso il quale si indirizza il Servizio di trasporto;
* Copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del richiedente e del beneficiario;
* Modello ISEE familiare corrente del nucleo familiare convivente con il minore disabile o Socio-Sanitario corrente ristretto per i disabili maggiorenni in corso di validità;
* Copia del Codice IBAN del c/c bancario/postale per l’accredito dell’assegno di Servizio trasporto anno 2022 intestato al richiedente il contributo;
* Copia delle certificazioni di altri disabili presenti nel nucleo familiare

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_