

**OGGETTO: EROGAZIONE DI VOUCHER PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITA' CON L'UTILIZZO DI FONDI FSC – ANNO 2024**

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO N. CIVICO			
COMUNE		CAP	PROV
TELEFONO		CELLULARE	
EMAIL			

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO N. CIVICO			
COMUNE		CAP	PROV

**CHIEDE**

Di poter beneficiare del contributo, a mezzo voucher in misura forfettaria, a favore delle famiglie di studenti con disabilità, privi di autonomia, che frequentano scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado in scuole del sistema nazionale di istruzione e residenti nel Comune di Francavilla al Mare.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del succitato D.P.R.445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiere (art.75D.P.R.445/2000);

**DICHIARA CHE IL MINORE :**  
**(barrare le caselle)**

- è residente presso il Comune di Francavilla al Mare;
- è in possesso della certificazione di disabilità rilasciata ai sensi della Legge n. 104/1992, art. 3;
- non è in grado di raggiungere autonomamente la scuola sia col mezzo pubblico che nel percorso a piedi;
- è studente presso le Scuole del sistema nazionale di istruzione (statali e paritarie): dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado anche fuori dal territorio comunale;
- non è ammesso al servizio di Trasporto Scolastico offerto dall'Ente;
- è parzialmente ammesso al servizio di Trasporto Scolastico offerto dall'Ente.

