Allegato A

Al Comune di Canino
Ufficio Servizi Sociali

DOMANDA DI CONTRIBUTO
Avviso pubblico per la concessione di contributi a titolo di rimborso spese per trasporto in favore di disabili sia a fini scolastici che riabilitativi – anno 2022

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____) il ___/___/19____
(cognome e nome in stampatello) *(per gli stranieri indicare lo stato di nascita)*

residente nel **Comune di Canino** alla Via _____
Nr._____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ CF: _____

Tel. (casa) _____ (Cell.) _____

CHIEDE

☐ **Per** _____ nato/a a _____ (_____) il ___/___/____
portatore di handicap certificato ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92, in qualità di
□ genitore □ fratello/sorella □ coniuge/convivente □ amministratore di sostegno □ tutore

<u>l'erogazione di un contributo economico a titolo di rimborso spese</u> per:

☐ TRASPORTO A FINI SCOLASTICI presso (specificare scuola) _____

☐ TRASPORTO A FINI RIABILITATIVI presso (specificare struttura e/o servizio) _____
_____

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

- **<u>di aver preso visione</u>** dell'Avviso Pubblico approvato con determinazione n. 298 del 22.12.222
- **che il proprio** figlio è portatore di handicap certificato ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92,

DICHIARA, altresì,

che il proprio nucleo famigliare (come da stato di famiglia) è composto nel seguente modo:

COGNOME E NOME	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale	Rapporti con il richiedente

Chiede, inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:
❒ Contanti ❒ Accredito su C/C Bancario n° ❒ Accredito su C/C postale n°

In caso si opti per accredito su C/C bancario o postale lo stesso deve essere intestato al richiedente

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

Comune di Canino protocollo n. 0004129 del 13-03-2023.

intestato a _____ Istituto di Credito _____ Ag. _____

Via _____ n° _____ Telefono _____

ALLEGA

- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità del fruitore del servizio;
- Certificazione attestante lo stato di handicap, di cui all'art. 3 della Legge 104/92 in corso di validità/in riconoscimento invalidità civile ex Legge n. 118/71;
- Autocertificazione ex DPR n. 445/2000 relativa alla frequenza scolastica di una della Scuole di Canino e/o relativa alla frequentazione dei centri socio-riabilitativi;

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Canino potrà effettuare controlli a campione per la verifica delle autocertificazioni presentate e, nei casi di rilascio di dichiarazioni false rilasciate al fine di ottenere indebitamente il beneficio di che trattasi, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli e potrà incorrere nelle sanzioni del codice penale e dalle leggi specifiche in materia;
- di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 679/2016 ed in ossequio alla normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di Canino esclusivamente nell'ambito della presente procedura e saranno oggetto di trattamento mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi all'istanza.

Canino, lì _____

_____

(firma leggibile)

Comune di Canino protocollo n. 0004129 del 13-03-2023.

Allegato B

AUTOCERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)
(da compilare qualora l'interessato intenda avvalersene)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ (____) il ___/____/19____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, con la sottoscrizione della presente

DICHIARA

in sostituzione delle normali certificazioni, i seguenti stati, qualità personali e fatti, ai sensi dell'art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445:

di essere in possesso di **decreto di nomina** di (specificare):
□ Amministratore di sostegno;
□ Tutore;
in favore del sig./della sig.ra (cognome e nome) _____ nato a _____ il _____

Rilasciato in data _____ da parte del Tribunale _____ n. _____

che il beneficiario è in possesso di **Certificazione attestante lo stato di handicap, di cui all'art. 3 della**

Legge 104/92 rilasciato da _____ in data _____

pratica n. _____ rivedibile entro _____;

che **il minore frequenta la scuola** (specificare se dell'infanzia, primario o secondaria di primo grado)_____
Denominata _____con sede a Canino, classe _____;

che **il minore frequenta il centro socio riabilitativo** denominato_____ con sede in_____

Canino, lì _____

_____
(firma)

Comune di Canino protocollo n. 0004129 del 13-03-2023.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO PER SPESE DI TRASPORTO

ISTRUTTORIA

Richiedente: _____

VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCESSO		
	SI o NO	**NOTE**
Residenza del richiedente nel Comune di Canino alla data della domanda		
Essere portatore di handicap, certificato ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92		
Autocertificazione ex DPR 445/2000 di frequentazione della Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di I Grado e/o del centro socio-riabilitativo		

NOTE:

Data fine fase istruttoria_____

Firma del dipendente che ha effettuato le verifiche _____

Comune di Canino protocollo n. 0004129 del 13-03-2023.