

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pescara

Ufficio destinatario

Servizio politiche sociali

Domanda contributo economico trasporto scolastico in autonomia di alunni con disabilità A.S.2025/2026NB. Il titolare dello SPID deve coincidere con il richiedente**Il/la sottoscritto/a**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC ☐
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in qualità di genitore o facente veci/tutore del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC ☐
					CAP

Frequentante il seguente istituto Comprensivo, scuola e classe:

Istituto Comprensivo:	
Scuola:	
Compilare solo se lo studente frequenta una scuola non in elenco:	
Specificare denominazione istituto	
Città	
Indirizzo (via e numero civico)	
Frequentate la seguente classe:	
Classe e sezione frequentata (es. 1E...)	

Al fine della concessione del contributo economico una tantum per il trasporto scolastico in autonomia di alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e secondaria di primo grado - Anno scolastico 2025/2026

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ di aver preso visione e letto integralmente l'avviso e di accettarne integralmente le condizioni
- ☒ di provvedere in autonomia al trasporto del proprio/a figlio/a presso l' istituto scolastico frequentato

e che il minore

- ☒ è residente a Pescara
- ☒ è in possesso di certificazione legge 104 art. 3 comma 3 **(allegare il documento)**
- ☒ è iscritto/a e frequenta una scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di I grado
- ☒ non è fruitore del servizio di trasporto scolastico a carico del Comune di Pescara
- ☒ ha la residenza ad una distanza rispetto al plesso frequentato in metri(riscontrata sulla base dell'applicazione google maps – modalità a piedi)

Distanza in metri

IBAN su cui ricevere il contributo

l'intestatario del conto corrente non può differire dal richiedente il contributo

Cognome

Nome

Codice Fiscale

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☒ certificazione attestante la disabilità del minore (L. 104/92, art. 3 c. 3)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Pescara

Luogo

Data

il dichiarante