**All. A) Modello di istanza Al Comune di Altavilla Milicia – Settore V**

**Manifestazione di interesse all’erogazione di contributi a beneficio delle famiglie degli studenti disabili con attivo il servizio di assistenza all’autonomia e comunicazione nell’annualità 2024, residenti ad Altavilla Milicia e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado, per le spese di trasporto scolastico organizzato autonomamente.**

Il/la sottoscritto/a …............................................................................................................................................................

nato/a il.................................. ..................a...........................................................................................................................

residente nel Comune di Altavilla Milicia, Via/P.zza …...................................................................................................

codice fiscale …....................................................................................................................................................................

in qualità di (indicare se padre/madre/affidatario)................................................................................................................

Tel. …...........................................................E-mail …………..….....................................................................................

**CHIEDE**

di poter beneficiare del contributo per le spese di trasporto scolastico organizzato autonomamente nell’annualità solare 2024 (da gennaio 2024), a favore del minore:

Cognome …..............................................................nome.................................................................................................

nato a …...................................................................................................... il …................................................................

residente in Via/Piazza …...................................................................................................................................................

codice fiscale …....................................................................................................................................................................

**A TAL FINE DICHIARA**

*ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000*

1. Che il minore su indicato ha frequentato la scuola……..……………………...................................................

per numero di giorni complessivi (da gennaio 2024), pari a..................................................................................

1. Di aver provveduto al **trasporto scolastico** autonomamente, per il quale ha speso complessivamente la

somma di Euro…………………..………(*indicare i costi sostenuti nell’anno 2024, fino alla data dell’istanza*).

1. Di non avere usufruito, per il periodo di richiesta, di altri bonus per le medesime finalità.
2. **Che il proprio codice IBAN è il seguente**: ……………………………………………………………..
3. Di essere consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000, finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e delle dichiarazioni rese.
4. Di essere consapevole che nel caso di dichiarazioni non veritiere e mendaci relative ai contenuti della presente istanza, il richiedente decade dal diritto al beneficio ed è perseguibile nei termini di legge.

Altavilla Milicia, lì……..

Firma

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

**Documenti da allegare**: Fotocopia del documento di identità del richiedente; Attestazione del Dirigente scolastico dell’Istituto frequentato dal/la minore in ordine ai giorni di frequenza scolastica dello stesso/a.