



**COMUNE di**  
**Cerreto Sannita**  
Provincia di BENEVENTO  
Città di fondazione  
e della ceramica artistica tradizionale  
*Il Sindaco*

ENTE CAPOFILA AMBITO SOCIALE B04

**All'Ambito Sociale Territoriale B04**  
c/o Comune capofila di Cerreto Sannita  
Corso Marzio Carafa, n. 65  
82032 – Cerreto Sannita (BN)

**per il tramite dell'Istituto Scolastico**

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

**Domanda per la concessione dei contributi a copertura delle spese per  
il trasporto degli studenti con disabilità Scuole Superiori – A.S. 2018/2019**

(D.G.R.C. n. 423 del 27/07/2016 e D.D. n. 101 e n. 102 del 09/08/2018)

*(Generalità del richiedente)*

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

In qualità di:

- ☐ Studente maggiorenne  
☐ Genitore dello/a studente/ssa  
☐ Rappresentante dello/a studente/ssa

*(Generalità dello studente da compilare solo se diverso dal richiedente)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_



ENTE CAPOFILA AMBITO SOCIALE B04

Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di accedere al contributo a copertura delle spese per il trasporto degli studenti con disabilità che frequentano Scuole Superiori per l'anno scolastico 2018/2019 con sedi centrali ubicate sul territorio dell'Ambito Sociale B04 di cui alla D.G.R.C. n. 423 del 27/07/2016, al D.D. n. 308 del 01.10.2018 e al D.D. n. 360 del 05.11.2018;

a tal fine, ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46, 47 e 76, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

a) che lo studente Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
ha frequentato per l'anno scolastico 2018/2019 la classe \_\_\_\_\_  
presso l'Istituto \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)

b) che lo studente interessato all'eventuale beneficio del contributo si trova in situazione di disabilità ( L. 104/92) certificata dai competenti organi sanitari;

c) che lo studente interessato all'eventuale beneficio del contributo presenta una significativa compromissione dell'autonomia, certificata da idonea documentazione sanitaria rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica competente, per cui non è in grado di servirsi di mezzi pubblici per raggiungere la struttura scolastica;

d) di essere a conoscenza che la distanza, andata e ritorno, che intercorre dalla residenza dello studente beneficiario e la scuola frequentata sarà calcolata dall'Ufficio di Piano secondo il percorso più breve, come da regolamento d'Ambito;

e) di non aver ricevuto, nell'anno scolastico 2018/2019, altri analoghi benefici da Pubbliche Amministrazioni per le medesime finalità;

f) di essere consapevole della circostanza che la presentazione della suddetta istanza non determina, in favore del soggetto richiedente il contributo, alcun diritto e/o pretesa al conseguimento dello stesso;



COMUNE di  
**Cerreto Sannita**  
Provincia di BENEVENTO  
Città di fondazione  
e della ceramica artistica tradizionale  
*Il Sindaco*

ENTE CAPOFILA AMBITO SOCIALE B04

- g) di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e di autorizzare, pertanto, il trattamento dei dati personali per gli usi connessi alla presente procedura;
- h) di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati dei controlli a campione, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

***Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 in materia di protezione di dati personali, si informa che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento riguardante la presente domanda di contributo.***

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

*Allegare la seguente documentazione obbligatoria:*

- 1) copia di un valido documento di riconoscimento;
- 2) certificato di frequenza per l'anno scolastico 2018/2019 rilasciato dall'Istituto Scolastico frequentato;
- 3) certificazione dello stato di disabilità ai sensi della L. 104/92;
- 4) certificazione della compromissione dell'autonomia rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica competente, per cui non è in grado di servirsi di mezzi pubblici per raggiungere la struttura scolastica;
- 5) Comunicazione relativa al codice IBAN e ai dati di un conto corrente bancario o postale aperto in Italia ai fini dell'accredito dell'eventuale contributo.