

SPETT.LE
SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA
UFFICIO INCLUSIONE ED INTEGRAZIONE SOCIALE
Pec: comune.riccione@legalmail.it
mail: protocollo@comune.riccione.rn.it

OGGETTO: DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO FORFETTARIO A SUPPORTO DELLE FAMIGLIE PER LA GESTIONE IN AUTONOMIA IL TRASPORTO SCOLASTICO DEI FIGLI IN SITUAZIONE DI DISABILITA' CERTIFICATA (L. 104/92) FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO NEI PERIODI GENNAIO-GIUGNO E/O SETTEMBRE-DICEMBRE 2026 (RIF. AA.SS. 2025/26 E 2026/27).

Il/La sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____ C.F.: _____
Nato/a a _____ () il _____
Residente a _____ () in Via/Piazza _____ n. _____
Telefono: _____ e-mail/Pec: _____

In qualità di genitore / tutore / esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a
(nome) _____ (cognome) _____ C.F.: _____
Nato a _____ () il _____ Residente a _____ ()
in via _____ n. _____

CHIEDE

l'ammissione al beneficio del contributo economico forfettario a sostegno della gestione in autonomia del trasporto scolastico a favore del/della proprio/a figlio/a sopra citato/a

per il periodo:

☐ **gennaio-giugno 2026 (a.s 2025/2026)**

e/o

☐ **settembre-dicembre 2026 (a.s 2026/2027)**

**A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci:**

DICHIARA

- Che il/la proprio/a figlio/a è stato/a iscritto/a nell'A.S. 2025/26 alla scuola: (nome della scuola) _____ classe _____ sita nel Comune di _____, attualmente iscritto/a nell'A.S. 2026/27 alla scuola: (nome della scuola) _____ classe _____ sita nel Comune di _____;
- Che il/la figlio/a è in possesso della Certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92 e che:

- ☐ essendo nella posizione di cui all'Art. 3, comma 3, allega alla presente copia integrale del Verbale di accertamento rilasciato dall'INPS;
in alternativa
- ☐ essendo nella posizione di cui all' Art. 3, comma 1, allega alla presente copia integrale del Verbale di accertamento rilasciato dall'INPS e nel contempo, con la presente **dichiara** sotto la propria personale responsabilità, la condizione di "non autonomia" del/della figlio/a, per il trasporto casa-scuola;
- o Che per il periodo scolastico oggetto di contributo il/la figlio/a non ha fruito del servizio di scuolabus dedicato comunale;
- o Che la famiglia ha provveduto/provviede in autonomia e a proprie spese al trasporto scolastico del minore:
- ☐ con mezzo proprio
e/o
- ☐ tramite terzi (accompagnatore, autobus di linea, ad esclusione del servizio di scuolabus comunale)
- o Che il percorso A+R tra l'abitazione e la sede scolastica è:
- ☐ fino a 5 chilometri
- ☐ superiore a 5 chilometri;
- o che il figlio/a in parola ha frequentato e/o frequentante per almeno il 50% dei giorni previsti dal calendario scolastico:
- ☐ nel periodo Gennaio-Giugno 2026 (rif. a.s. 2025/26)
Ovvero per la percentuale di frequenza inferiore, pari a circa ____%
e/o
- ☐ nel periodo Settembre-Dicembre 2026 (rif. a.s. 2026/27).

Modalità di accredito del Contributo forfettario: il/la sottoscritto/a dichiara che, in caso di accoglimento della domanda, il pagamento potrà essere effettuato:

- ☐ tramite bonifico sul seguente conto corrente bancario/postale intestato al/alla richiedente:

IBAN: _____ Banca/Poste:(nome dell'Istituto di Credito) _____

oppure

- ☐ tramite pagamento in contanti.

Il/la sottoscritto/a con la presente dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa Privacy ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 216/679, così come riportato nell'Avviso Pubblico.

Infine allega alla presente domanda:

1. Copia di un documento d'Identità del richiedente in corso di validità
2. Copia integrale del Verbale di accertamento dell'Invalidità rilasciato dall'INPS
3. Eventuali Ricevute di pagamento, abbonamenti o spese varie del trasporto scolastico autonomo
4. Eventuali altri documenti a corredo della richiesta.

Lì, ____/____/2026

Il/La Sottoscritto/a

Firma leggibile