

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA:

29.12.2025

Al Sindaco del Comune di
Massanzago
Via Roma n. 59
35010 - MASSANZAGO (PD).it

Oggetto: **Domanda per l'assegnazione di un contributo economico *una tantum* per il trasporto scolastico degli utenti con disabilità ai sensi dell'art. 1, comma 174, della L. 30.12.20221, n. 234 e art. 1, comma 496, della Legge 30.12.2023, n. 213. - anno 2025.**

Il sottoscritto Cognome e nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a Massanzago in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

Mail (info obbligatoria) _____ @ _____

In qualità di:

- genitore soggetto esercente la potestà genitoriale dello studente o studentessa:

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a Massanzago in via _____ n. _____

Chiede

l'assegnazione di un contributo economico straordinario *una tantum* destinato alle famiglie con figli disabili frequentanti o che abbiano frequentato la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado nel corso **dell'anno 2025**, a sostegno delle spese per l'organizzazione in forma autonoma del servizio di trasporto per raggiungere la sede scolastica.

A tale scopo, **consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, verranno applicate nei propri riguardi ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti**

dichiara

- ✓ di aver preso integrale visione di quanto rappresentato nell'“Avviso Pubblico” Prot. n. 90 del 09.12.2025;
- ✓ di essere in possesso dei requisiti per l'accesso al contributo di cui all'art. 2 dell'Avviso Pubblico.
- ✓ In particolare dichiara:
 - di essere residente a Massanzago;
 - di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea, ovvero nel caso di cittadino non appartenente ad uno Stato non aderente all'Unione Europea, di essere in possesso di regolare titolo di soggiorno;
 - che il proprio figlio si trova in una condizione di invalidità certificata dalla competente Autorità sanitaria (indicare quale) _____ in data _____ prot. n. _____ ai sensi:
 - ∇ dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992;
 - ∇ dell'art. 3, comma 1, della L. n. 104/1992;
 - oppure
 - ∇ invalidità civile, con corresponsione di indennità di accompagnamento o indennità di frequenza (ex legge n. 295/90 e art. 20 Legge n. 102/2009);

che il/la proprio/a figlio/a ha frequentato nell'anno scolastico **2024/2025** nei mesi (*barrare i mesi di frequenza*)

gennaio febbraio marzo aprile maggio giugno

a scuola:

- dell'infanzia denominata _____ con sede a _____
- primaria denominata _____ con sede a _____
- secondaria di primo grado denominata _____ con sede a _____

che nel periodo di frequenza sopra indicato è stato/a trasportato/a a scuola mediante:

- mezzo privato del nucleo familiare;
- mediante esternalizzazione a ditta privata.

che il/la proprio/a figlio/a ha frequentato o sta frequentando nel corso nell'anno scolastico **2025/2026** nei mesi (*barrare i mesi di frequenza*)

settembre ottobre novembre dicembre

la scuola:

- dell'infanzia denominata _____ con sede a _____
- primaria denominata _____ con sede a _____
- secondaria di primo grado denominata _____ con sede a _____

che nel periodo di frequenza sopra indicato è stato/a trasportato/a o viene trasportato/a a scuola mediante:

- mezzo privato del nucleo familiare;
- mediante esternalizzazione a ditta privata.

Il sottoscritto dichiara, altresì:

- di essere consapevole del fatto che il contributo è erogabile nei limiti dell'importo stabilito nell'Avviso Pubblico;
- di essere consapevole che la concessione del beneficio sarà oggetto di comunicazione all'interno della banca dati delle prestazioni sociali di cui al Decreto Interministeriale n. 216/2014.
- di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Massanzago potrà effettuare controlli, anche a campione, per la verifica delle autocertificazioni presentate e, nel caso di rilascio di dichiarazioni false al fine di ottenere indebitamente il beneficio del contributo, decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con obbligo di restituzione della somma percepita e incorrerà nelle sanzioni del codice penale e delle leggi specifiche in materia.
- di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati personali, riportata all'art. 8 dell'Avviso Pubblico.

Chiede, inoltre,

che l'eventuale contributo venga pagato mediante accreditato sul seguente conto corrente bancario/postale o carta, **intestato al sottoscritto**, individuato con il codice IBAN:

PAESE	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

Allega alla presente domanda:

- 1) copia fotostatica del proprio documento d'identità in corso di validità;
- 2) copia fotostatica del permesso di soggiorno in corso di validità (per cittadini extracomunitari)
- 3) copia certificazione attestante la sussistenza dell'handicap ex art. 3, comma 1 o comma 3, della L. n. 104/1992 ovvero certificazione attestante l'invalidità civile, con corresponsione di indennità di accompagnamento o indennità di frequenza (ec Legge n. 295/90 e art. 20 Legge n. 102/2009).

Massanzago, _____

_____ Firma leggibile del Richiedente