



PROVINCIA DI SALERNO

Da inviare o consegnare a:
PROVINCIA DI SALERNO
Settore Politiche Scolastiche
Via Roma, 104
84100 - SALERNO

**AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLE SPESE DI TRASPORTO DEGLI STUDENTI DIVERSAMENTE ABILI CHE FREQUENTANO ISTITUTI SUPERIORI DI SECONDO GRADO DELLA PROVINCIA.
ANNO SCOLASTICO 2013-2014**

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO

A. *(generalità dello studente maggiorenne o, nel caso di studenti minorenni e/o sottoposti a tutela, del genitore o del tutore)*

Il/La sottoscritto/a

.....
(cognome) (nome)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita.....luogo di nascita.....(Pr.....)

residente in via.....n.....Cap.....

Comune.....(Pr.....) - Tel.

(di seguito il domicilio se diverso dalla residenza)

Via n. Cap..... Comune.....(Pr.....)

Iscritto/a per l'anno scolastico 2013/2014 alla classepresso l'Istituto.....

sito inalla Via.....

B. (nel caso di studenti minorenni e/o sottoposti a tutela: generalità dello studente)

.....
data di nascita.....(cognome).....luogo di nascita.....(nome).....(Pr.....)

residente in via.....n.....Cap.....

Comune.....(Pr.....) - Tel.....

(di seguito il domicilio se diverso dalla residenza)

Via n. Cap..... Comune.....(Pr.....)

Iscritto/a per l'anno scolastico 2013/2014 alla classepresso l'Istituto.....

sito in alla via.....

CHIEDE

di essere ammesso alla concessione del contributo.

DICHIARA

- che il soggetto interessato all'eventuale beneficio del contributo è affetto da _____ (indicare il tipo di handicap) e che il grado di invalidità è del _____% (indicare la percentuale di invalidità attribuita dai competenti organi sanitari);
- che la distanza che intercorre dalla residenza o, dal domicilio, se diverso dalla residenza, del soggetto per il quale si richiede il contributo e la scuola frequentata è di **Km.**_____ ;
- di avere letto e di accettare espressamente tutte le condizioni prescritte dall'avviso pubblico di concessione del contributo;
- 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;
- 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;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati dei controlli a campione, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

ALLEGA

ai fini dell'istruttoria e della valutazione della presente domanda la seguente documentazione:

- copia del certificato di invalidità/handicap del soggetto per il quale si richiede il contributo rilasciato dai competenti organi sanitari;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (redatta sull'apposito modello allegato al presente avviso- **Allegato A**) attestante:
 - o conformità all'originale della documentazione trasmessa relativa allo stato di invalidità/handicap dello studente;
 - o che quanto ivi certificato non sia stato revocato, sospeso o modificato;
- copia di un valido documento di riconoscimento del soggetto firmatario dell'istanza o, nel caso di studente minorenni, copia del documento di identità del genitore o del soggetto esercente su di questi la potestà parentale;
- comunicazione coordinate bancarie/postali del soggetto firmatario dell'istanza (**Allegato B**).

CERTIFICAZIONI ACQUISITE D'UFFICIO:

- certificazione di iscrizione e frequenza scolastica dello studente per l'anno scolastico 2013-2014;
- certificazione ISEE 2013, relativa alla situazione economica equivalente del nucleo familiare dello studente richiedente il contributo, riferita all'anno 2012.

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 il contributo
