



COMUNE DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO
CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA
II Settore-Servizio I

I.C. "BALOTTA" - BARCELLONA P. G.
Prot. 0000416 del 16/01/2025
VI (Entrata)

AI DIRIGENTI SCOLASTICI
DEGLI ISTITUTI COMPRESIVI

Istituto Comprensivo "Capuana"
Istituto Comprensivo "Balotta"
Istituto Comprensivo "Bastiano Genovese"
Istituto Comprensivo "Militi"
Istituto Comprensivo "Foscolo"
Istituto Comprensivo "D'Alcontres"

LORO SEDI

Pec: meic899002@pec.istruzione.it
Pec: meic88100r@pec.istruzione.it
Pec: meic827004@pec.istruzione.it
Pec: meic898006@pec.istruzione.it
Pec: meic82500c@pec.istruzione.it
Pec: meic82400l@pec.istruzione.it

Oggetto: Comunicazione Avviso Pubblico "Voucher Trasporto"

Con la presente si trasmette alle SS.LL che è stato pubblicato sul sito del comune di Barcellona Pozzo di Gotto, l'Avviso Pubblico per Contributo alle famiglie per le spese sostenute per il trasporto degli studenti disabili frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado, con **SCADENZA: 10 FEBBRAIO 2025.**

In allegato inviamo:

- allegato A (richiesta modulo di domanda)
- allegato B (richiesta modulo di pagamento)

Si chiede di pubblicizzare l'Avviso al fine di aiutare le famiglie, che ne possono beneficiare, ad usufruire del Voucher Trasporto.



Il Coordinatore dell'Ufficio Piano
D.ssa Anna Curcio

Comune di Barcellona Pozzo di Gotto
Via ...
...

...

...

...



Allegato A

Al Comune di Barcellona Pozzo di Gotto
Ufficio Servizi Sociali
Via San Giovanni Bosco, 1 98051 (ME)
Pec: comunebarcellonapdg@postecert.it

OGGETTO: Contributo a titolo di voucher di trasporto in misura forfettaria, destinato agli studenti disabili privi di autonomia che frequentano o hanno frequentato il primo ciclo di studi (scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado) in scuole del sistema nazionale di istruzione e residenti nel Comune di Barcellona Pozzo di Gotto anno _____.

Il/la Sottoscritto/a:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO N. CIVICO					
COMUNE		CAP		PROV	
TELEFONO		CELL			
EMAIL					

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO N. CIVICO					
COMUNE		CAP		PROV	

CHIEDE

di poter beneficiare del voucher di trasporto, a favore delle famiglie di studenti con disabilità, privi di autonomia, che frequentano o abbiano frequentato il primo ciclo di studi (scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado) in scuole del sistema nazionale di istruzione e residenti nel Comune di Barcellona Pozzo di Gotto anno _____.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiere (art. 75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA CHE IL MINORE È

- residente presso il Comune di Barcellona Pozzo di Gotto;
- disabile riconosciuto ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/92;

- privo di autonomia e che pertanto usufruisce del trasporto (auto o servizio privato) per raggiungere la sede scolastica, anche fuori dal territorio comunale;
- che nell'anno _____ il minore ha regolarmente frequentato/frequenta la seguente scuola: periodo gennaio/giugno _____:
- INFANZIA Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto

- PRIMARIA Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto

- SECONDARIA DI PRIMO GRADO Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto

- periodo settembre/dicembre _____:
- INFANZIA Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto

- PRIMARIA Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto

- SECONDARIA DI PRIMO GRADO Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto

Il richiedente dichiara inoltre:

- ✓ di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- ✓ di autorizzare l'Ente all'invio delle comunicazioni presso i recapiti dichiarati nella presente istanza (ivi incluso eventuale invio di sms o mail);

Allega obbligatoriamente alla presente istanza:

- copia del documento di identità del dichiarante e del minore;
- copia della certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3 comma 1 o 3;
- Allegato B (modalità di pagamento);
- Certificazione di frequenza;

Data _____

Firma del dichiarante _____

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di avere ricevuto, letto ed approvato l'informativa in materia di trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), di averne recepito i principi nonché di aver appreso i propri diritti e la modalità con cui potranno essere fatti valere nell'ambito del trattamento dei propri dati personali e con la sottoscrizione esprime liberamente, manifestamente ed inequivocabilmente il proprio consenso al trattamento medesimo con le modalità e per le finalità di cui all'informativa sopra citata.

Data _____

Firma del dichiarante

Allegato B

Al Comune di _____

Ufficio Servizi Sociali

RICHIESTA MODALITA' DI PAGAMENTO "VOUCHER TRASPORTO"

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ e residente in _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

e-mail _____ PEC _____

Codice Fiscale: _____

In qualità di:

- Genitore
- Esercente potestà genitoriale

CHIEDE

che il pagamento delle somme spettanti per il voucher di trasporto sia effettuato nella seguente modalità:

- Accredito su c/c bancario o postale (no libretto/conto di risparmio)
- Carta prepagata (abilitata alla ricezione di bonifici bancari da parte di Pubbliche Amministrazioni)

Intestato a _____

(il conto corrente o la carta prepagata deve essere intestato o cointestato al richiedente il beneficio)

IBAN: _____

- SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.

- DICHIARA di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al regolamento GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti con la presente richiesta saranno trattati, per l'espletamento della procedura di cui trattasi.

Addì _____

IL DICHIARANTE
