

Egregio Signor SINDACO  
Del Comune di Sovizzo  
Via Cavalieri Vittorio Veneto, 21  
36049 SOVIZZO (VI)

Avviso pubblico per l'erogazione di contributi economici per il trasporto scolastico eseguito in autonomia in favore di alunni con disabilità residenti a Sovizzo e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado anno scolastico 2024/2025.

Approvato con determinazione n. 433 del 14/10/2025.

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO**  
**TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDA 31 MARZO 2026**

Il sottoscritto

|                     |  |  |  |     |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|
| Cognome e nome      |  |  |  |     |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Codice fiscale      |  |  |  |     |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Luogo di nascita    |  |  |  |     |  |  |  |  |  | Data di nascita |  |  |  |  |  |
| Comune di residenza |  |  |  | Via |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Telefono:           |  |  |  |     |  |  |  |  |  | Cell.:          |  |  |  |  |  |
| e-mail:             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |

in qualità di genitore/ tutore

**CHIEDE**

l'erogazione del contributo a favore del minore:

|                                         |  |  |  |     |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|
| Cognome e nome del minore               |  |  |  |     |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Codice fiscale del minore               |  |  |  |     |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Luogo di nascita                        |  |  |  |     |  |  |  |  |  | Data di nascita |  |  |  |  |  |
| Comune di residenza <b>SOVIZZO (VI)</b> |  |  |  | Via |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |

**A tal fine, consapevole:**

- che a norma degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, chi rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- che ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445/2000, l'Ente Pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000;

**DICHIARA**

- 1) di aver preso visione delle condizioni dell'avviso pubblico, in particolare del valore del contributo, delle modalità di concessione del contributo, dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR, pubblicata nella sezione "Privacy" del sito istituzionale [www.comune.sovizzo.vi.it](http://www.comune.sovizzo.vi.it);
- 2) di possedere cittadinanza: Italiana / comunitaria / Extracomunitaria con regolare permesso di

soggiorno;

- 3) di essere in possesso di un'attestazione ISEE in corso di validità, del nucleo familiare nel quale è presente il minore per il quale si richiede il riconoscimento del contributo in oggetto (si specifica che nel caso figlio minore di genitori non sposati e non conviventi deve essere indicato l'ISEE minorenni):

|                              |  |                       |   |
|------------------------------|--|-----------------------|---|
| Protocollo n. INPS-ISEE-2025 |  | Data di presentazione |   |
| Data di scadenza             |  | Importo ISEE          | € |

- 4) di non aver ricevuto altri contributi destinati alla medesima finalità da altri enti (Comune, INPS, Regione, altri contributi pubblici);
- 5) il contributo dovrà essere accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale a me intestato IBAN \_\_\_\_\_
- 6) che il minore ha frequentato nell'anno scolastico 2024/2025:
- denominazione dell'Istituto: \_\_\_\_\_
  - sede dell'Istituto: \_\_\_\_\_
  - è stato trasportato presso l'Istituzione scolastica con un mezzo privato del nucleo familiare;
- 7) che il minore è affetto da disabilità ai sensi della Legge n. 104/1992 (articolo 3 c.1) e dell'eventuale gravità, se riconosciuta (articolo 3 c.2) come da certificazione allegata;

#### DICHIARA INOLTRE

- di percorrere Km n. \_\_\_\_\_ per il tragitto casa/scuola e viceversa (indicare numero complessivo dei chilometri giornalieri andata e ritorno);
- di essere a conoscenza che saranno effettuati controlli anche a campione in merito alle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- di essere a conoscenza che non verranno ammesse all'istruttoria e quindi saranno escluse dal beneficio le istanze presentate in assenza dei requisiti fissati con il relativo avviso pubblico approvato con Determinazione n. 433 del 14/10/2025 e non correttamente compilate.

#### ALLEGA

- copia del documento di identità del genitore/tutore richiedente, in corso di validità;
- per i cittadini extracomunitari copia del permesso di soggiorno in corso di validità, o se scaduto, copia della ricevuta di richiesta di rinnovo dello stesso;
- solo se in presenza di rappresentante legale (art. 5 D.P.R. 445/2000) copia dell'atto di nomina;
- certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 (art. 3 comma 1) e dell'eventuale gravità, se riconosciuta (art. 3 comma 3);
- copia dell'attestazione ISEE in corso di validità (o, in mancanza di attestazione ISEE, ricevuta presentazione DSU).

Sovizzo \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_