

Autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000

Scadenza per la presentazione delle domande: **venerdì 27 novembre 2026, ore 12**

Al Comune di San Giovanni in Marignano
Area 1 - Amministrazione generale e Servizi alla Persona

RICHIESTA DI CONTRIBUTO

PER IL TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ PRIVI DI AUTONOMIA FREQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO DEL SISTEMA NAZIONALE DI ISTRUZIONE E I CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ACCREDITATI. DECRETO INTERMINISTERIALE 03.11.2025 E DGR 2186/2025. ANNI SCOLASTICI 2024-2025 E 2025-2026

Io sottoscritta/o _____
(Cognome) (Nome)

nata/o a _____ (__) il _____

residente nel Comune di _____ (__)

in Via _____, _____ Tel./Cell. _____

Email _____ CODICE FISCALE _____

Composizione del nucleo familiare e situazione lavorativa (**compilazione obbligatoria**):

	Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di Parentela col richiedente	Professione / scuola frequentata	Tipologia di contratto / lavoro autonomo	% invalidità	Cittadinanza
1		////	Richiedente				
2							
3							
4							
5							
Totale componenti n° _____							

A tal riguardo **sotto mia responsabilità**, ai sensi degli Artt. 46, 47 e 75 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del medesimo DPR per le ipotesi di false attestazioni e mendaci dichiarazioni, e consapevole altresì che **l'Amministrazione Comunale si avvarrà della collaborazione della Guardia di Finanza** per effettuare gli opportuni controlli

DICHIARO

Che nel corso degli anni scolastici 2024-2025 e 2025-2026 (ossia nel periodo 15 settembre 2024 - 6 giugno 2026) ero in possesso dei seguenti requisiti di accesso al contributo:

A) Cittadinanza

- ☐ Cittadinanza italiana o di altro Stato appartenente all'Unione Europea;
- ☐ oppure Cittadinanza di uno stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di documento di soggiorno in corso di validità (D.Lgs. 286/1998 e s.m.i.).

B) Residenza

- ☐ Residenza nel Comune di San Giovanni in Marignano nel corso degli anni scolastici 2024-2025 e 2025-2026.

C) Studenti con disabilità certificata

- ☐ Nel nucleo familiare erano presenti i seguenti componenti con disabilità certificata e privi di autonomia, che frequentavano una scuola secondaria di secondo grado del sistema nazionale di istruzione oppure centri di formazione professionale accreditati (*indicare nome e cognome*):

D) Trasporto pubblico o privato

- ☐ Nel periodo indicato uno o più dei componenti con disabilità sopra elencati hanno usufruito di servizi di trasporto pubblico per recarsi presso l'istituto scolastico / di formazione oppure hanno fatto utilizzo di mezzo privato per essere accompagnati presso l'istituto scolastico / di formazione.

D) Non cumulabilità con altri contributi pubblici

- ☐ Negli anni scolastici di riferimento non si è beneficiato di vantaggi economici derivanti da altri enti pubblici aventi stesse od equivalenti finalità dei contributi in oggetto (Es. abbonamento gratuito mezzi pubblici - misura regionale Emilia-Romagna "Salta Su!").

CHIEDO

Di accedere al contributo per il trasporto scolastico in favore degli studenti con disabilità privi di autonomia frequentanti le scuole secondarie di secondo grado del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale accreditati, di cui al Decreto Interministeriale 03.11.2025 e alla DGR 2186/2025, relativo agli anni scolastici 2024-2025 e 2025-2026, in quanto:

- ☐ Uno o più dei componenti con disabilità sopra elencati hanno usufruito di servizi di **TRASPORTO PUBBLICO** per recarsi presso l'istituto scolastico / di formazione, come segue:

Componente: _____ (indicare nome e cognome)			
	a.s. 2024-2025	Istituto scolastico / di formazione frequentato: _____ _____	☐ Ha usufruito per tutto l'anno scolastico ☐ Ha usufruito nel seguente periodo: _____
	a.s. 2025-2026	Istituto scolastico / di formazione frequentato: _____ _____	☐ Ha usufruito per tutto l'anno scolastico ☐ Ha usufruito nel seguente periodo: _____

Componente: _____ (indicare nome e cognome)			
	a.s. 2024-2025	Istituto scolastico / di formazione frequentato: _____ _____	☐ Ha usufruito per tutto l'anno scolastico ☐ Ha usufruito nel seguente periodo: _____
	a.s. 2025-2026	Istituto scolastico / di formazione frequentato: _____ _____	☐ Ha usufruito per tutto l'anno scolastico ☐ Ha usufruito nel seguente periodo: _____

Componente: _____ (indicare nome e cognome)			
	a.s. 2024-2025	Istituto scolastico / di formazione frequentato: _____ _____	☐ Ha usufruito per tutto l'anno scolastico ☐ Ha usufruito nel seguente periodo: _____
	a.s. 2025-2026	Istituto scolastico / di formazione frequentato: _____ _____	☐ Ha usufruito per tutto l'anno scolastico ☐ Ha usufruito nel seguente periodo: _____

Nota: Nel caso di studenti che hanno usufruito di mezzi di trasporto pubblici per recarsi presso l'istituto scolastico o di formazione, l'Amministrazione riconoscerà ai richiedenti un contributo pari al totale del costo degli abbonamenti o degli altri titoli di viaggio acquistati.

L'utilizzo di mezzi pubblici deve essere attestato con la presentazione delle ricevute di pagamento degli abbonamenti, od altra documentazione idonea a comprovare l'effettivo utilizzo dei servizi di trasporto pubblico per recarsi al luogo di istruzione.

- ☐ Uno o più dei componenti con disabilità sopra elencati hanno fatto utilizzo di **MEZZO PRIVATO** per essere accompagnati presso l'istituto scolastico / di formazione, come segue:

Componente: _____ (indicare nome e cognome)			
	a.s. 2024-2025	Istituto scolastico / di formazione frequentato: _____ _____	☐ Per tutto l'anno scolastico ☐ Nel seguente periodo: _____
		Distanza in km dalla propria abitazione: _____	
	a.s. 2025-2026	Istituto scolastico / di formazione frequentato: _____ _____	☐ Per tutto l'anno scolastico ☐ Nel seguente periodo: _____
		Distanza in km dalla propria abitazione: _____	

Componente: _____ (indicare nome e cognome)			
	a.s. 2024-2025	Istituto scolastico / di formazione frequentato: _____ _____	☐ Per tutto l'anno scolastico ☐ Nel seguente periodo: _____
		Distanza in km dalla propria abitazione: _____	
	a.s. 2025-2026	Istituto scolastico / di formazione frequentato: _____ _____	☐ Per tutto l'anno scolastico ☐ Nel seguente periodo: _____
		Distanza in km dalla propria abitazione: _____	

Componente: _____ (indicare nome e cognome)			
	a.s. 2024-2025	Istituto scolastico / di formazione frequentato: _____ _____	☐ Per tutto l'anno scolastico ☐ Nel seguente periodo: _____
		Distanza in km dalla propria abitazione: _____	
	a.s. 2025-2026	Istituto scolastico / di formazione frequentato: _____	☐ Per tutto l'anno scolastico ☐ Nel seguente periodo:

Modalità di erogazione dei contributi:

Gli Uffici Servizi Sociali e Pubblica Istruzione provvederanno all'istruttoria delle domande presentate e alla verifica del possesso dei requisiti, e potranno richiedere il rilascio di dichiarazioni, la rettifica di istanze erranee o incomplete, esperire accertamenti tecnici ed ispezioni, ordinare esibizioni documentali.

A seguito di valutazione positiva delle domande e nel caso in cui la documentazione presentata sia completa, i contributi saranno assegnati tenendo conto dell'ordine di arrivo sino al raggiungimento del limite economico a disposizione dell'Amministrazione comunale; pertanto una volta esaurite le risorse, le domande - seppure presentate nel periodo di apertura del bando - non saranno valutate per il riconoscimento del contributo.

Terminata la fase istruttoria, gli uffici comunali provvederanno ad erogare i contributi agli aventi diritto sugli IBAN indicati in domanda.

Ulteriori avvertenze:

Il Comune di San Giovanni in Marignano non assume responsabilità per la dispersione delle domande dipendente da inesatta indicazione del destinatario da parte del richiedente, né per eventuali disguidi postali o disguidi imputabili a fatti di terzi a caso fortuito o di forza maggiore.

Il sottoscritto esonera gli operatori comunali da ogni responsabilità in merito all'eventuale assistenza fornita nella compilazione della domanda.

Tutela della privacy:

Firmando la presente il richiedente esprime il consenso scritto al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Ulteriori informazioni nell'Avviso Pubblico.

ALLEGATI:

- ☐ Fotocopia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- ☐ *Per i cittadini extra UE* - Fotocopia del Permesso di soggiorno di tutti i componenti il nucleo familiare aventi cittadinanza extra UE;
- ☐ Fotocopia dei documenti d'identità del/i componente/i con disabilità per i quali si richiede il contributo in oggetto;
- ☐ Copia del verbale INPS attestante la situazione di disabilità di uno o più componenti il nucleo familiare che negli anni scolastici 2024-2025 e/o 2025-2026 frequentavano una scuola secondaria di secondo grado del sistema nazionale di istruzione oppure centri di formazione professionale accreditati;
- ☐ *Nel caso di utilizzo di mezzi pubblici di trasporto* - Copia delle ricevute di pagamento degli abbonamenti, od altra documentazione idonea a comprovare l'effettivo utilizzo dei servizi di trasporto pubblico per recarsi al luogo di istruzione negli anni scolastici di riferimento;
- ☐ Copia del codice IBAN, intestato al/la richiedente oppure ad un componente del nucleo familiare, su cui accreditare il contributo.
- ☐ Eventuali altri documenti che il richiedente desidera allegare _____

San Giovanni in Marignano, _____

Firma

Per info e supporto nella compilazione:

pubblica.istruzione@marignano.net oppure 0541 828 143 / 0541 828 114