



Comune di Bonate Sopra

Provincia di Bergamo
Piazza Vittorio Emanuele II, 5
P.IVA 00246860167 C.F. 82000950160

Al Comune di Bonate Sopra
Piazza Vittorio Emanuele II, 5

Oggetto: Domanda di contributo per servizio di trasporto studenti con disabilità frequentanti l'Istruzione Secondaria di Secondo Grado e i Percorsi di Istruzione e Formazione Professionale nell'anno scolastico e formativo 2025/2026.

Il sottoscritto, in qualità di genitore o persona esercente la potestà genitoriale:

Cognome e nome			
Codice fiscale			
Luogo di nascita		Data di nascita	
Comune di residenza	Bonate Sopra		
Via/Piazza		N° civico	
Telefono		Cellulare	
E-mail			

Visto il Decreto N.11184 del 05/08/2025 di Regione Lombardia ad oggetto "Raccolta del fabbisogno per i servizi di inclusione scolastica (assistenza all'autonomia ed alla comunicazione personale e trasporto scolastico), erogati dai Comuni a favore degli studenti con disabilità che, nell'anno scolastico e formativo 2025/2026, frequentano l'Istruzione Secondaria di Secondo Grado e l'Istruzione e Formazione Professionale.

CHIEDE

l'accesso al contributo ordinario per il servizio di trasporto scolastico a favore di studenti con disabilità e frequentanti l'Istruzione secondaria di secondo Grado e i Percorsi di Istruzione e Formazione Professionale per l'a.s. 2025/2026 a favore di:

Cognome e nome			
Codice fiscale			
Luogo di nascita		Data di nascita	
Comune di residenza	Bonate Sopra		
Scuola e classe frequentate nell'a.s. 2025/2026			
Istituto _____			
classe _____ sito nel Comune di _____ Prov. (____)			

A tal fine dichiara che

- la modalità di erogazione del servizio di trasporto è:
 - fornita dal Comune;
 - svolta in autonomia dalla famiglia;



Comune di Bonate Sopra

Provincia di Bergamo
Piazza Vittorio Emanuele II, 5
P.IVA 00246860167 C.F. 82000950160

- affidata dal Comune a terzi;
- affidata dalla famiglia a terzi.
- la distanza chilometrica da casa a scuola è la seguente: _____ km.
- è presente una settimana aggiuntiva per esami (il numero massimo ammissibile per ciascun studente è di 34 settimane. Per lo studente in annualità di esami, è consentita la settimana aggiuntiva per un totale massimo di 35 settimane):
 - No (34 settimane);
 - Sì (35 settimane).
- Il/la proprio/a figlio/a:
 - frequenta nell'a.s. 2025/2026, Istituti Scolastici Secondari di secondo Grado, ovvero Percorsi di Istruzione e Formazione Professionale per il raggiungimento della qualifica e del diploma professionale;
 - è in possesso di Certificazione di disabilità e di Diagnosi funzionale (o Profilo di funzionamento), redatti dall'Ente Certificatore, pubblico o privato accreditato, che esplicitano la necessità di assistenza (Verbale del Collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile, ai sensi del DPCM n. 185/2006, della DGR n. 3449/2006, integrata dalla DGR n. 2185/2011);
 - in ragione della condizione di disabilità, presenta la necessità di trasporto risultante dalla Diagnosi funzionale;
 - non ha già ricevuto e non riceverà, per l'a.s. 2025/2026, benefici erogati per il medesimo servizio da Pubbliche Amministrazioni, se non esclusivamente ad integrazione dello stesso.

dichiara altresì

- di essere a conoscenza che è escluso dal contributo l'utilizzo di mezzi ordinari di trasporto pubblico regionale o locale di cui alla L.R. n.6 del 4 aprile 2012 "*Disciplina del settore dei trasporti*";
- di essere a conoscenza che il Comune procederà ad idonei controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e smi e di essere consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del DPR 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del DPR 445/2000);
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali forniti, con strumenti sia cartacei che informatici, per l'espletamento della procedura connessa al servizio in parola, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del vigente Codice della Privacy (D.Lgs. n.196/2003 e smi).
- di autorizzare il versamento del contributo spettante sul c/c IBAN indicato, che sarà erogato a seguito di rendicontazione da parte del Comune al termine dell'a.s. 2025/2026

(intestato a _____).



Comune di Bonate Sopra

Provincia di Bergamo
Piazza Vittorio Emanuele II, 5
P.IVA 00246860167 C.F. 82000950160

Si impegna inoltre

a comunicare tempestivamente all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Bonate Sopra ogni eventuale variazione dei dati sin qui dichiarati.

Alla presente istanza allega:

- Certificazione di disabilità (Verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/1992 in corso di validità);
- Copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente.

La domanda dovrà essere consegnata all'Ufficio Protocollo negli orari di apertura al **pubblico ENTRO E NON OLTRE IL 27 OTTOBRE 2024**, oppure inviata tramite mail/PEC entro la stessa data, ai seguenti indirizzi: protocollo@comune.bonatesopra.bg.it o comune.bonatesopra.bg@halleycert.it

Bonate Sopra, lì _____

Firma
