

D I C H I A R A

CAMPI OBBLIGATORI (*Barrare con una X la casella che interessa*)

CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE

____ MINORE PER IL QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE HA DISABILITA' AI SENSI DELLA L.104/92 ed è in possesso di certificazione di alunno in situazione di handicap secondo L. 140/92 art. 3;

per disabilità: fisica psichica sensoriale plurima

(barrare una delle quattro caselle. In assenza di indicazione del tipo di disabilità la domanda verrà esclusa in quanto priva di un elemento essenziale ai fini della valutazione per l'accesso al contributo).

Il/la sottoscritto/a, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo,

D I C H I A R A

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n° 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguiti in virtù del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato;

- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dal beneficio.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 e successive modificazioni, autorizza il Comune a richiedere agli Uffici competenti, inclusi gli Uffici finanziari, ogni eventuale atto o informazione utile ai fini della valutazione della presente domanda, nonché al trattamento dei dati personali acquisiti.

Si impegna inoltre a comunicare al servizio sociale del Comune di residenza ogni cambio di indirizzo o domicilio, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, art. 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni: i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; titolare del trattamento è il Comune di Loreo. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003

Si allegano:

- copia del documento di identità del genitore/tutore/esercente potestà genitoriale dell'alunno con disabilità;
- copia del documento di identità o, in mancanza di quest'ultimo, copia della tessera sanitaria dell'alunno con disabilità;
- per i cittadini extracomunitari copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità o ricevuta attestante l'avvenuta presentazione della richiesta di permesso;
- attestazione di iscrizione per l'anno scolastico 2024-2025 ad una delle seguenti scuole: scuola dell'infanzia; scuola primaria, scuola secondaria di primo grado;
- copia certificato di disabilità ai sensi della L. 104/92 dal quale si evince il tipo di disabilità (fisica, psichica, sensoriale, plurima) e la gravità della stessa (L. 104/1992 art. 3);

Loreo, li, _____

Firma
