

**Richiesta di voucher (buoni servizio) per la fruizione del servizio trasporto disabili presso la scuola dell'infanzia e la scuola dell'obbligo. Anno Scolastico 2015-16**

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445

**Al Comune di Favara  
Ufficio di Servizio Sociale**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Genitore  
 Altro familiare (specificare \_\_\_\_\_)  
( Padre, madre, fratello, coniuge)

Di (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Chiede**

La concessione dei voucher spendibili presso l'ente accreditato per l'accompagnamento a/r del proprio congiunto presso la scuola frequentata.

Consapevole della sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28/12/2000, ai fini dell'ottenimento dei vouchers

**Dichiara**

Che il soggetto per cui si chiede il beneficio frequenta l'Istituto Scolastico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ avente sede a Favara in via \_\_\_\_\_  
plesso \_\_\_\_\_

Allega alla presente istanza:

- Certificazione attestante la tipologia e il grado di handicap rilasciata dalla competente Commissione Sanitaria dell'ASP ai sensi della L.104/92; per i soggetti in attesa di riconoscimento dell'handicap da parte della Commissione Sanitaria, è sufficiente la certificazione del medico curante comprovante la patologia;
- Certificato di iscrizione scolastica ;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la non fruizione a titolo gratuito del servizio di trasporto da parte di altri Enti sia pubblici che privati, nonché di non aver presentato analoga richiesta né ricevuto alcun contributo a medesimo titolo da parte di Enti pubblici o privati per lo stesso periodo;
- Stato di famiglia o autocertificazione ai sensi delle vigenti normative;

- Fotocopia del documento di riconoscimento valido del firmatario della richiesta e delle dichiarazioni sostitutive;

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*Nota bene:*

*Ai sensi dell'art.38 , D.P.R. 445 DEL 28-12-2000 la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore.*

*Ai sensi del D. Lgs n. 196/2003, si comunica che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*