

DISABILITA'	<p>che il/la minore per cui chiede il contributo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> è affetto da disabilità: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fisica; <input type="checkbox"/> psichica; <input type="checkbox"/> sensoriale; <input type="checkbox"/> plurima; <p>certificata ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, che presenta una significativa compromissione dell'autonomia;</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> è in possesso di diagnosi funzionale rilasciata dall'ASST competente, che attesta la mancanza di autonomia;
FREQUENZA SCOLASTICA	<p>che il/la minore per cui chiede il contributo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ha un'età compresa fra i 3 ed i 14 anni di età; <input type="checkbox"/> è iscritto, per l'a.s. 2025/2026, al seguente istituto scolastico: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> scuola dell'infanzia; <input type="checkbox"/> scuola primaria; <input type="checkbox"/> scuola secondaria di primo grado; <p>denominazione: _____</p> <p>indirizzo: _____</p>
TRASPORTO	<p>che il/la minore per cui chiede il contributo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> non usufruisce del servizio di trasporto scolastico collettivo comunale, né di servizio trasporto dedicato organizzato dal Comune (anche mediante cooperative o enti del terzo settore), e non sia titolare di abbonamento annuale per la circolazione gratuita sugli autoservizi di Trasporto Pubblico Locale; <input type="checkbox"/> verrà accompagnato presso la scuola frequentata con un mezzo privato del nucleo familiare o mediante servizio dallo stesso organizzato;
ATTESTAZIONE I.S.E.E.	<p>di essere in possesso di attestazione ISEE prot. _____</p> <p>valida fino al <u> </u>/<u> </u>/<u> </u>·<u> </u>/<u> </u>/<u> </u>·<u> </u>/<u> </u>/<u> </u>/<u> </u>, riportante i seguenti valori:</p> <p>–n. componenti il nucleo familiare: <u> </u>/<u> </u>/<u> </u></p> <p>–I.S.E.E. ordinario : <u> </u>/<u> </u>/<u> </u>·<u> </u>/<u> </u>/<u> </u>/<u> </u>·<u> </u>/<u> </u>/<u> </u></p> <p>–I.S.E.E. per prestazioni agevolate per minorenni o per famiglie con minorenni <i>(riferito al minore per cui chiede il contributo):</i> <u> </u>/<u> </u>/<u> </u>·<u> </u>/<u> </u>/<u> </u>/<u> </u>·<u> </u>/<u> </u>/<u> </u></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> IN ALTERNATIVA ALLA COMPILAZIONE ALLEGA FOTOCOPIA</p>
CRITERI DI PRIORITA'	<p>di essere in possesso dei seguenti criteri di priorità per l'assegnazione del contributo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> minore in possesso di disabilità motoria; <input type="checkbox"/> minore in possesso di disabilità plurima; <input type="checkbox"/> minore in possesso di diagnosi funzionale rilasciata dall'ASST competente, che attesti la mancanza di autonomia e la necessità del servizio di trasporto alla data di pubblicazione del bando; <input type="checkbox"/> dichiarata difficoltà rispetto al trasporto autonomo e conseguente necessità di rivolgersi a terzi: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> per necessità di mezzo idoneo al "traporto speciale"; <input type="checkbox"/> lavoro di entrambi i genitori; <input type="checkbox"/> genitore che non lavora privo di patente e/o autovettura; <input type="checkbox"/> assenza di rete familiare.

