

## **ALLEGATO 1**

### **BANDO PER CONTRIBUTI PER IL TRASPORTO SCOLASTICO A FAVORE DI ALUNNI/STUDENTI CON DISABILITA'**

#### **1. FINALITÀ E OGGETTO**

Con la deliberazione di Giunta Comunale n. 135 del 01/12/2023 il Comune di Vedano Olona ha approvato un bando pubblico finalizzato **a sostenere le spese per gli spostamenti organizzati in maniera autonoma** per e dalle scuole a beneficio delle famiglie di alunni/studenti frequentanti le scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di I° grado nell'anno 2023 (01/01/2023-31/12/2023)

#### **2. DESTINATARI**

Possono fare domanda di contributo gli esercenti la responsabilità genitoriale, gli amministratori di sostegno o tutori di alunni/studenti con disabilità certificata, residenti nel Comune di Vedano Olona frequentanti le scuole dell'infanzia, primaria, secondaria primo grado (statali o paritarie) site sul territorio di Vedano Olona oppure fuori comune.

#### **3. REQUISITI**

Possono accedere al presente bando cittadini o famiglie residenti nel Comune di Vedano Olona in possesso dei seguenti requisiti alla data di pubblicazione del bando:

**A)** cittadini residenti anagraficamente nel Comune di Vedano Olona;

**B)** cittadini appartenente a Stati diversi da quello italiano, ivi compresi gli Stati dell'Unione Europea, o comunque in regola con le disposizioni che disciplinano il soggiorno, residente nel Comune di Vedano Olona (profughi, rifugiati, richiedenti asilo, stranieri con permesso rilasciato nel rispetto delle tipologie previste dalla Legge, 1 dicembre 2018 n. 132 e del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni - Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, apolidi, rimpatriati e comunque appartenere a coloro che beneficiano di una forma di protezione personale, riconosciuta a livello internazionale;

**C)** essere in possesso di una delle seguenti documentazioni in corso di validità relativamente al minore residente per cui si richiede il contributo:

- VERBALE COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP RILASCIATO DAL CENTRO MEDICO LEGALE INPS DI COMPETENZA IN CORSO DI VALIDITA' AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992;

**oppure**

- VERBALE RILASCIATO DAL COLLEGIO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP AI SENSI DEL DPCM N. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006
- VERBALE DI INVALIDITA' CIVILE;

#### 4. EROGAZIONE E VALORE DEL CONTRIBUTI

Il contributo è quantificato ed erogato direttamente al richiedente a seguito di istruttoria da parte del servizio sociale comunale in relazione alla corretta compilazione della domanda on line.

L'importo del contributo spettante è calcolato in base alle seguenti fasce ISEE minorenni in corso di validità:

- fascia 1: nucleo familiare con ISEE fino a € 15.000: € 700,00=
- fascia 2: nucleo familiare con ISEE da € 15.001 a € 30.000: € 350,00=
- fascia 3: nucleo familiare con ISEE oltre € 30.000 o in assenza di ISEE: € 200,00=.

**Il contributo verrà riconosciuto moltiplicando la quota riconosciuta in base alle fasce suindicate per il numero di figli con disabilità certificata.**

#### 5. MODALITÀ E TEMPI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La misura di cui alla presente disposizione è finanziata per un importo complessivo di Euro 21.500,00=

Gli interessati dovranno presentare domanda al Comune di Vedano Olona esclusivamente attraverso la piattaforma informatica sotto descritta **entro e non oltre il giorno 20 dicembre 2023**.

La domanda può essere inoltrata attraverso la piattaforma TradateWelfare accedendo al seguente link: <https://tradatewelfare.it/tradate/> sezione accedi ai bandi – Comune Vedano Olona

#### 6. GRADUATORIA

Gli aventi diritto saranno ordinati in apposita graduatoria secondo il seguente criterio:

- ordine crescente di ISEE;
- in caso di parità di condizioni prevarrà il minore disabile di età inferiore;
- in caso di ulteriore parità ordine di arrivo della domanda;

Risulteranno assegnatari del contributo i richiedenti utilmente collocati in graduatoria fino ad esaurimento dell'ammontare complessivo delle risorse stanziato.

Il contributo sarà liquidato esclusivamente tramite accredito sulle coordinate IBAN di conto corrente bancario del richiedente in caso di riconoscimento del contributo.

L'Ente procederà all'approvazione della graduatoria dei beneficiari con apposito provvedimento, che verrà pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Vedano Olona nel rispetto delle norme sulla protezione dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Ai richiedenti la cui istanza sarà rigettata verrà inviata idonea comunicazione.

## **7. CONTROLLI**

Gli uffici comunali svolgeranno i necessari controlli amministrativi in merito alle dichiarazioni rese nelle istanze di richiesta. In caso di riscontro di dichiarazioni mendaci, il Comune procederà ai sensi del D.P.R.445/2000, con il recupero del contributo erogato e segnalerà alle competenti Autorità, fatte salve le applicazioni delle sanzioni previste dalla vigente normativa.

## **8. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

Il Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Masullo Maria Antonietta, responsabile Area Servizi alla Persona – Comune di Vedano Olona.

## **9. MODALITÀ DI RICHIESTA CHIARIMENTI E INFORMAZIONI**

Eventuali informazioni possono essere richieste al Comune di Vedano Olona, [www.comune-vedano-olona.va.it](http://www.comune-vedano-olona.va.it), richiesta via e-mail all'indirizzo [servizi-sociali@comune.vedano-olona.va.it](mailto:servizi-sociali@comune.vedano-olona.va.it) oppure telefonicamente al numero 0332 867760.

## **10. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e Regolamento Europeo 2016/679, si informa che i dati personali forniti dai richiedenti saranno utilizzati solo ai fini del procedimento in oggetto. Il titolare del trattamento dei dati personali, con riferimento allo svolgimento della procedura è il Comune di Vedano Olona.

AREA SERVIZI ALLA PERSONA  
Tel. 0332 867760  
[servizi-sociali@comune.vedano-olona.va.it](mailto:servizi-sociali@comune.vedano-olona.va.it)  
Il Responsabile: Maria Antonietta Masullo



## COMUNE DI VEDANO OLONA

### DOMANDA DI CONTRIBUTO

**IL DICHIARANTE** (genitore o adulto esercente la responsabilità genitoriale)

|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                              |  |  |  |     |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|------------------------------|--|--|--|-----|
| <b>Cognome e Nome</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                              |  |  |  |     |
| <b>CODICE FISCALE</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                              |  |  |  |     |
|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                              |  |  |  |     |
| Nato/a a              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | il    | Nazione (se nato all'estero) |  |  |  |     |
| Residente a:          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Prov. | Indirizzo e numero civico    |  |  |  | CAP |
| Indirizzo mail:       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                              |  |  |  |     |

### DEGLI ALUNNI

|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Cognome e Nome</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>CODICE FISCALE</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Cognome e Nome</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>CODICE FISCALE</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Cognome e Nome</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>CODICE FISCALE</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

- Di aver preso visione e letto attentamente l'Avviso Pubblico relativo alle condizioni di erogazione dei contributi
- Di acconsentire al trattamento dei propri dati personali a norma di quanto prescritto dalla legge sulla Privacy ai sensi del Reg. UE 2016/679 art.13 e dal D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, raccolti a seguito della compilazione della presente istanza al fine esclusivo dell'attivazione del servizio richiesto e come da informativa privacy di seguito sottoscritta;
- Di essere a conoscenza che il Comune può effettuare controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000;
- Di informare tempestivamente l'Ufficio Servizi Sociali qualora mutino le condizioni per le quali si richiede il contributo;

**AREA SERVIZI ALLA PERSONA**

Tel. 0332 867760

[servizi-sociali@comune.vedano-olona.va.it](mailto:servizi-sociali@comune.vedano-olona.va.it)

Il Responsabile: Maria Antonietta Masullo



**COMUNE DI VEDANO OLONA**

**ALLEGA**

- COPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ
- VERBALE COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP RILASCIATO DAL CENTRO MEDICO LEGALE INPS DI COMPETENZA IN CORSO DI VALIDITA' AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992
- VERBALE RILASCIATO DAL COLLEGIO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP AI SENSI DEL DPCM N. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006
- VERBALE DI INVALIDITA' CIVILE

Vedano Olona, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

FIRMA leggibile

---