



Dipartimento 10
Dipartimento Turismo, Beni culturali, Istruzione e Cultura

LR n. 27/85

PIANO PER IL DIRITTO ALLO STUDIO 2015

**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DEI COMUNI PER ACQUISTO
SCUOLABUS**

ALLEGATO A)

MODULO DI DOMANDA

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Il/La Sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a Comune _____ Prov. (____)

Stato _____ il Data di Nascita _____

residente a Comune _____ Prov. (____) Stato _____

Cap _____ in Indirizzo _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Documento di riconoscimento da allegare _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del citato decreto,

nella qualità di legale rappresentante dell'ente/del comune capofila sotto indicato, chiede di essere ammesso al contributo in conto capitale per: **acquisto scuolabus**

e a tal fine

DICHIARA,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

ENTE

Comune _____ Prov. (____)

Unione di Comuni (denominazione) _____ Prov. (____)

formata dai Comuni di _____

Consorzio (denominazione) _____ Prov. (____)

formato dai Comuni di _____

Altri scuolabus di proprietà dell'Ente SI Numero: _____

NO

Se l'acquisto del mezzo sarà effettuato in sostituzione dell'unico mezzo posseduto, indicare le motivazioni che rendono impossibile o troppo oneroso recuperare il mezzo da dismettere:

Mezzo dismesso o da dismettere:

Targa _____

Anno di immatricolazione _____

(Allegare copia conforme della carta di circolazione e del certificato di proprietà)

Se l'acquisto del mezzo sarà effettuato in aggiunta ad altri mezzi posseduti, indicare le motivazioni dell'esigenza di potenziamento del servizio:

Caratteristiche del mezzo che si intende acquistare:

Marca, modello _____

Numero di posti: _____

Posti per disabili _____

Veicolo a basso impatto ambientale: SI

NO

Altro _____

Relazione da parte del Sindaco che evidenzi il reale fabbisogno del mezzo di trasporto il numero dei plessi scolastici soppressi distinti per tipologia di scuola (infanzia, primaria, secondaria di primo grado), il numero degli alunni da trasportare, i chilometri e la durata di percorrenza, numero di mezzi attualmente utilizzati per il trasporto scolastico, anno di immatricolazione

Costo:

da preventivo (IVA inclusa) _____

CARATTERISTICHE E UTILIZZO DEL MEZZO CHE SI INTENDE ACQUISTARE

Chilometri giornalieri percorsi dal mezzo per raggiungere il plesso scolastico a.a.

2015/2016 _____

Numero alunni trasportati/giorno a.a. 2015/2016 _____

Numero alunni disabili trasportati/giorno a.a. 2015/2016 _____

PERSONA AUTORIZZATA AD INTRATTENERE CONTATTI CON LA REGIONE CALABRIA

Cognome _____ **Nome** _____

Telefono _____ *Fax* _____ *E-mail* _____

ESTREMI BANCARI DA UTILIZZARE PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Istituto di Credito _____

Agenzia

Stato _____ *Prov.* _____ *Comune* _____ *CAP* _____

Indirizzo: _____

ABI: _____ *CAB:* _____ *CIN* _____ *CC n.* _____

IBAN _____ *BIC* _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza dei contenuti del bando e della normativa di riferimento e di accettarli incondizionatamente e integralmente

per

(Ente richiedente)

(Nome e Cognome)