

VI - VII PEC

si trasmette come file allegato a questa e-mail il documento e gli eventuali allegati.

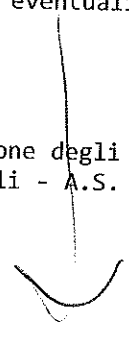
Amministrazione: UNIONE MONTANA DEI MONTIAZZURRI;

AOO: Registro UNIONE MONTANA DEI MONTIAZZURRI;

Numero di protocollo: 15835;

Data protocollazione: 24-08-2021;

Oggetto: DGR 895/2020 - Emergenza Covid-19 - criteri per l'attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali - A.S. 2020/2021



pubblicare

COMUNE DI LORO PICENO
Provincia di Macerata

25 AGO. 2021

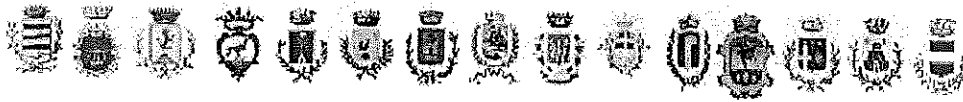
Prot. 6406 Cat. III

Fasc. 2

2

COMUNE DI LORO PICENO (MC) Prot.n.0006408 del 25-08-2021 partenza Cat. 3 Clas 2

Espresso di Loro Piceno
S.p.A. - Via S. Maria
10000 - Loro Piceno (MC)
Tel. 0734/400001 - Fax 0734/400002
www.espressodipiceno.it



Ambito Territoriale Sociale XVI

Prot n. 15835
San Ginesio 24/08/2021

Comuni ATS 16

Oggetto: DGR . 895 del 13 Luglio 2020 avente per oggetto "Emergenza Covid- 19-Criteri per l'attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali- A.S.2020/2021

Si comunica con la presente che questo Ambito Territoriale Sociale ha provveduto alla pubblicazione dell'avviso pubblico, previsto dalla DGR 895/2020 "Intervento a sostegno del trasporto scolastico per gli alunni con disabilità frequentanti la scuola secondaria di II° grado".

Si allega per opportuna conoscenza l'Avviso Pubblico, la domanda di accesso (modello B), Autodichiarazione del servizio svolto (Allegato C) e la richiesta di rendicontazione (modello D).

Si ricorda che la scadenza è stata fissata per il giorno 06/09/2021.

Nel rimanere a disposizione si porgono distinti saluti.

Il Coordinatore ATS 16
Responsabile Servizi Sociali
Dott. Valerio Valeriani

UNIONE MONTANA DEI MONTI AZZURRI

Via Piave 12 – 62026 San Ginesio (MC)

C.F. / P.I. 01874180431

www.unione.montiazzurri.it – e-mail info@montiazzurri.it

PEC montiazzurri@pec.it

AVVISO PUBBLICO

INTERVENTO A SOSTEGNO DEL TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA SECONDARIA DI II° GRADO DGR 895/2020

L'Ambito Territoriale Sociale XVI rende noto che

Vista la DGR 895 del 13/07/2020 “Emergenza Covid-19 - Criteri per l’attuazione degli interventi relativi all’assistenza per l’autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali - A.S. 2020/2021”;

RENDE NOTO CHE

Nell'allegato A al punto n° 2 della DGR 895/2020 è previsto “L'INTERVENTO A SOSTEGNO DEL TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA SECONDARIA DI II° GRADO”.

Il servizio è riservato agli studenti disabili residenti nei comuni del territorio di competenza dell'Ambito Territoriale Sociale XVI, pertanto nei seguenti comuni: Belforte del Chienti, Caldarola, Colmurano, Camporotondo di Fiastrone, Cessapalombo, Gualdo, Loro Piceno, Monte San Martino, Penna San Giovanni, Ripe San Ginesio, San Ginesio, Sant'Angelo in Pontano, Sarnano, Serrapetrona e Tolentino.

Il servizio di trasporto scolastico consiste nel garantire lo spostamento dello studente nel tragitto casa/scuola e viceversa ed ha l'obiettivo di garantire la frequenza scolastica ed il diritto allo studio. Il contributo è finalizzato all'autonomia della persona e viene riconosciuto agli studenti con disabilità che non sono in grado di servirsi dei mezzi pubblici per raggiungere la sede della scuola secondaria di II° grado.

Il contributo è assicurato nella misura di € 0,90 a Km per il servizio gestito dall'Ente locale in forma singola o associata oppure direttamente dall'ATS oppure in favore di quelle famiglie che provvedono autonomamente ad accompagnare i propri figli a scuola senza gravare sui servizi erogati da Comuni o da Onlus e/o cooperative.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Per l'attivazione dell'intervento gli interessati devono presentare domanda all'ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale XVI, secondo allegato B, allegando la documentazione sanitaria che attesti la non autosufficienza e l'impossibilità di servirsi dei mezzi pubblici per raggiungere scuole secondarie di II° grado.

Entro la data del 06/09/2021 i soggetti interessati dovranno far pervenire le domande di contributo all'Unione Montana dei Monti Azzurri, ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale XVI, via Trento e Trieste snc -San Ginesio, a mezzo posta con raccomandata A/R oppure consegnate a mano, riportando la seguente dicitura “DGR 895/2020 Servizio trasporto scolastico”.

MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE DELLE SPESE

La famiglia dovrà presentare, secondo l'Allegato C, la rendicontazione della spesa sostenuta relativamente al servizio di trasporto (**tragitto andata: casa-scuola; ritorno: scuola-casa**),

Il rimborso è relativo solo al costo per il carburante, per la prestazione effettuata dall'autista del mezzo e per l'assistente accompagnatore, se previsto, nella misura di € 0,90 a Km ed è subordinato all'effettiva frequenza di una scuola secondaria di II° grado.

UNIONE MONTANA DEI MONTI AZZURRI

Via Piave 12 – 62026 San Ginesio (MC)

C.F. / P.I. 01874180431

www.unione.montiazzurri.it – e-mail info@montiazzurri.it

PEC montiazzurri@pec.it

Pertanto è inoltre necessario produrre il certificato di frequenza scolastica dello studente relativamente al periodo richiesto(dei giorni in presenza)

Il presente avviso è scaricabile nei seguenti siti:

- a) www.unione.montiazzurri.it;
- b) www.ats16.it

Per ulteriori informazioni rivolgersi:

Unione Montana dei Monti Azzurri

Servizio Servizi Sociali

Dott.ssa Luciani Laura

Via Trento e Trieste snc

San Ginesio (MC)

Tel. 0733/656336 (interno 5-3)

PEC: montiazzurri@pec.it

San Ginesio, Li 24/08/2021

Il Responsabile dei Servizi Sociali
F.to Dott. Valerio Valeriani

Allegato B

Unione Montana Monti Azzurri
C.A. Responsabile Servizi Sociali
San Ginesio

DOMANDA DI ACCESSO ALL'INTERVENTO A SOSTEGNO DEL TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA SECONDARIA DI II° GRADO

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)

Il sottoscritto
nato a il
residente a
in via n. Cap
Codice fiscale.....
Tel. Cell. email:.....;

La sottoscritta
nata a il
residente a
in via n. Cap
Codice fiscale.....
Tel. Cell. email:.....

Di aver visto la DGR n. 895 del 13/07/2020 "Emergenza Covid-19 - Criteri per l'attuazione degli interventi relativi all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali - A.S. 2020/2021";

Di essere a conoscenza e di accettare le condizioni previste nell'avviso pubblico;

in qualità

di genitori di nato/a a
il residente a
in via CF
frequentante per l'anno scolastico 2020/2021 presso la scuola
classe sez sita in
Via n cap

RENDICONTAZIONE AI FINI DEL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER L'INTERVENTO A SOSTEGNO DEL TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA SECONDARIA DI II° GRADO
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt.46/47 DPR 28/12/2000, n.445)

Il sottoscritto
nato a il
residente a
in via n. Cap
Codice fiscale.....
Tel. Cell. email:.....;

La sottoscritta
nata a il
residente a
in via n. Cap
Codice fiscale.....
Tel. Cell. email:.....

in qualità di

genitori di nato/a a.....
il.....residente a.....
in via CF.....
frequentante per l'anno scolastico 2020/2021 presso la scuola.....
classe.....sez.....sita in
Via.....n.....cap.....

DICHIARANO

- ✓ consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto le proprie personali responsabilità,

- ✓ di non aver usufruito dell'intervento del servizio trasporto scolastico per il figlio/a con disabilità frequentane la scuola secondaria di II° grado da mezzi pubblici o privati;
- ✓ di rendicontare la spesa sostenute relativamente al solo costo (**tragitto andata: casa-scuola; ritorno: scuola-casa**);
- ✓ di essere a conoscenza che il rimborso è relativo solo al costo per il carburante per un massimo di € 0,90 al km effettuato dalla famiglia che ha provveduto autonomamente ad accompagnare i proprio figlio a scuola senza gravare sui servizi erogati da Comuni o da Onlus e/o cooperative.
- ✓

CHIEDONO

Che venga concesso il rimborso della spesa sostenuta per i seguenti periodi:

- dal..... al..... per totale km(A/R).....per un importo pari ad €.....;
- dal..... al..... per totale km(A/R).....per un importo pari ad €.....;
- dal..... al..... per totale km(A/R).....per un importo pari ad €.....;
- dal..... al..... per totale km(A/R).....per un importo pari ad €.....;
- dal..... al..... per totale km(A/R).....per un importo pari ad €.....;
- dal..... al..... per totale km(A/R).....per un importo pari ad €.....;

km totali..... €

Allegano alla presente:

1. Fotocopia, non autenticata, del documento di identità dei richiedenti e del beneficiario, in corso di validità.
1. Attestazione della scuola/istituto frequentata dal beneficiario dei giorni di effettiva frequenza in presenza in riferimento periodo richiesto;
2. Dichiarazione di aver svolto il servizio (allegato D).

Firma (madre) _____

Firma(padre) _____

Se genitori separati, con regime di _____

Il sottoscritto autorizza l'utilizzo da parte della Unione Montana dei propri dati personali, anche di natura sensibile, ai sensi del D.L.vo 196/2003 art.3 sulla tutela dei dati personali, fermo restando: 1) che dovrà essere garantita la riservatezza prevista dalla vigente normativa; 2) che i dati medesimi vengono trattati esclusivamente ai soli fini del rapporto relativo all'istanza formulata dal sottoscritto; 3) che i dati saranno oggetto di diffusione o comunicazione fuori dei casi previsti dalla legge; 4) che il trattamento dei dati avvenga con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, con uso di mezzi che prevengono il rischio di perdita o accesso con autorizzato o trattamento non consentito.

_____ li _____
(luogo) (data)

_____ (firma)

_____ (firma)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione autocertificazione

(art.2legge 4 gennaio 1968, n.15 come modificato dall'art.3, comma 10,
Legge 15.05.1997, n.127 dal D.P.R. 20.10.1998, n.403 e succ.modifiche e integrazioni)

Il/la Sottoscritto/a _____

codice fiscale: _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di aver svolto personalmente il servizio trasporto a favore di _____ per il periodo indicato nel modello C per un totale di km _____ per un importo pari a € _____, senza gravare sui servizi erogati dal comune o da Onlus /cooperative

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

_____, li _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)*

* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

