



COMUNE DI  
**TREZZANO ROSA**  
Città Metropolitana di Milano

20060 Trezzano Rosa  
Piazza XXV Aprile, 1  
C.F. 83502090158  
P.IVA 04670940156  
[info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it](mailto:info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it)  
[www.comune.trezzanorosa.mi.it](http://www.comune.trezzanorosa.mi.it)

Tel. 02 920199	.1
▪ Tecnico	.20
▪ Demografici	.30
▪ Ragioneria	.40
▪ Segreteria	.50
Fax 02 920199	.59

2024/VII.12.15

## AVVISO

**CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A RIMBORSO DEL COSTO SOSTENUTO PER SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI TREZZANO ROSA E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO FUORI DAL TERRITORIO COMUNALE.  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025.**

Premesso

- che con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro dell'istruzione e del merito, il Ministro per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, il Ministro per le disabilità e il Ministro per la famiglia, la natalità e le pari opportunità del 18.01.2024 *“Riparto del contributo di 230 milioni di euro, per l'anno 2024, ai comuni delle regioni a statuto ordinario, della Regione Siciliana e della Regione Sardegna, finalizzato a incrementare, in percentuale, il numero dei posti nei servizi educativi per l'infanzia, nonché recante gli obiettivi di servizio asilo nido e le modalità di monitoraggio per la definizione del livello dei servizi offerto per il 2024”* è stata prevista in favore dei Comuni l'attribuzione di risorse finalizzate al potenziamento del servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità privi di autonomia, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado, ai quali fornire il servizio di trasporto per raggiungere la sede scolastica;
- che, in particolare, ciascun Comune beneficiario è tenuto ad assicurare il raggiungimento dell'obiettivo di servizio assegnato con il medesimo decreto, per l'anno 2024, in termini di studenti con disabilità trasportati;
- che al Comune di Trezzano Rosa per l'anno 2024 è stato assegnato quale obiettivo di servizio n. 2 utenti aggiuntivi rispetto all'anno 2018 (n. 1 attestato);
- che negli *“Obiettivi di servizio trasporto scolastico di studenti disabili e modalità di monitoraggio per la definizione del livello dei servizi offerto per il 2024”* approvati dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard il 17.11.2023 è precisato che *“l'ente locale potrà potenziare il servizio nei seguenti modi;*
  - ampliando la disponibilità del servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità, in gestione diretta o esternalizzata;
  - trasferendo le risorse aggiuntive assegnate in base ad accordi con comuni vicini che svolgono il servizio di trasporto scolastico di studenti con disabilità, con riserva di nuovi posti;
  - trasferendo le risorse aggiuntive assegnate all'Ambito territoriale di riferimento o ad altra forma associata con vincolo di nuovi utenti nel Comune stesso e/o nell'Ambito territoriale di riferimento;
  - trasferendo mediante voucher/contributi le risorse aggiuntive assegnate alle famiglie di studenti con disabilità per organizzare autonomamente il servizio di trasporto scolastico;
  - utilizzando le risorse aggiuntive assegnate per il miglioramento qualitativo del servizio di trasporto scolastico di studenti con disabilità.



COMUNE DI  
**TREZZANO ROSA**  
Città Metropolitana di Milano

20060 Trezzano Rosa  
Piazza XXV Aprile, 1  
C.F. 83502090158  
P.IVA 04670940156  
[info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it](mailto:info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it)  
[www.comune.trezzanorosa.mi.it](http://www.comune.trezzanorosa.mi.it)

Tel. 02 920199	.1
▪ Tecnico	.20
▪ Demografici	.30
▪ Ragioneria	.40
▪ Segreteria	.50
Fax 02 920199	.59

Tutto ciò premesso,

### SI RENDE NOTO

che per l'anno scolastico 2024/2025 è prevista la concessione di contributi economici alle famiglie finalizzati a sostenere l'onere economico sopportato dalle medesime per l'acquisto di servizi o per la realizzazione diretta di trasporto scolastico degli studenti con disabilità privi di autonomia, residenti nel comune di Trezzano Rosa, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado.

#### ART. 1 - BENEFICIARI

Sono beneficiari dei contributi gli studenti con disabilità certificata residenti nel Comune di Trezzano Rosa che frequentano la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado fuori dal territorio comunale.

La residenza è condizione di presentazione dell'istanza nonché di prosecuzione nell'erogazione del contributo, che viene pertanto interrotto in caso di emigrazione del beneficiario in corso d'anno scolastico.

Lo studente dovrà essere in possesso della certificazione di disabilità (verbale del "Collegio per l'individuazione dell'alunno con disabilità" di ASST ex L. 104 art. 3 co. 1 e 3 in corso di validità).

#### ART. 2 - CRITERI E MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO

Il contributo, il cui ammontare complessivo è di € 6.600,00, verrà erogato al termine dell'a.s., a rimborso della spesa sostenuta per il trasporto scolastico del minore presso l'istituzione scolastica frequentata, a seguito partecipazione al presente avviso mediante domanda tramite apposito modulo A allegato e a utile collocazione in graduatoria.

##### *2.A - Trasporto diretto a carico della famiglia*

Il richiedente dovrà attestare di aver provveduto al trasporto con mezzi propri, nonché indicare il numero di giorni di frequenza dello studente, utilizzando il modulo B allegato al presente avviso.

##### *2.B – Acquisto di servizio di trasporto da terzi*

Il richiedente dovrà attestare di aver provveduto al trasporto tramite terzi, nonché indicare il numero di giorni di frequenza dello studente, utilizzando il modulo B allegato al presente avviso.

Dovrà altresì documentare la spesa sostenuta per l'acquisto di servizio di trasporto scolastico mediante la/le relativa/e fattura/e (o ricevuta/e) rilasciata/e dal fornitore del servizio prescelto, allegandola/e al modulo B.

##### *Importo del contributo*

Il valore del contributo per ciascuno studente con disabilità è determinato in base alla distanza chilometrica riferita alla percorrenza di viaggio (tragitto più breve, dall'abitazione alla scuola, calcolato utilizzando Google Maps) e in base ai giorni di effettiva frequenza secondo il calendario scolastico, in ragione di € 0,50/km e per un importo giornaliero così calcolato

$$\underline{\underline{\text{€ } 0,50 \quad x \quad n. \text{ km tragitto casa-scuola} \quad x \quad 2 \text{ (andata e ritorno)}}}$$



COMUNE DI  
**TREZZANO ROSA**  
Città Metropolitana di Milano

20060 Trezzano Rosa  
Piazza XXV Aprile, 1  
C.F. 83502090158  
P.IVA 04670940156  
[info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it](mailto:info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it)  
[www.comune.trezzanorosa.mi.it](http://www.comune.trezzanorosa.mi.it)

Tel. 02 920199	.1
▪ Tecnico	.20
▪ Demografici	.30
▪ Ragioneria	.40
▪ Segreteria	.50
Fax 02 920199	.59

In caso di acquisto di servizio di trasporto da terzi, il contributo non può eccedere la spesa sostenuta e documentata.

### ***Formazione graduatoria***

Sulla base delle richieste inoltrate tramite apposito modulo A allegato al presente avviso, si provvede a formulare graduatoria degli aventi diritto al contributo a rimborso della spesa sostenuta, sulla base dell'Isee.

Vengono accolte le domande fino alla concorrenza dei contributi calcolati come sopra.

Non sono accolte le domande residuali che non consentano di erogare il contributo nella misura intera come sopra determinata.

Qualora vi siano importi residuali, gli stessi saranno ripartiti in misura uguale, pro capite, fra gli ammessi al beneficio, indipendentemente dai giorni di effettiva frequenza.

### **ART. 3 - MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Il modello dell'istanza è allegato al presente bando ed è scaricabile dal sito istituzionale:

[www.comune.trezzanorosa.mi.it](http://www.comune.trezzanorosa.mi.it)

L'istanza, corredata degli allegati ivi indicati, va inviata con le seguenti modalità:

- presentazione in cartaceo all'ufficio protocollo
- invio tramite email all'indirizzo [info@comune.trezzanorosa.mi.it](mailto:info@comune.trezzanorosa.mi.it)
- invio tramite pec all'indirizzo [info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it](mailto:info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it)

Termine ultimo per presentare le domande: ore 12,30 del 31.10.24

Settore Segreteria e Affari Generali  
Il Funzionario responsabile  
dott. Gianluca Rampinelli



COMUNE DI  
**TREZZANO ROSA**  
Città Metropolitana di Milano

20060 Trezzano Rosa  
Piazza XXV Aprile, 1  
C.F. 83502090158  
P.IVA 04670940156  
[info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it](mailto:info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it)  
[www.comune.trezzanorosa.mi.it](http://www.comune.trezzanorosa.mi.it)

Tel. 02 920199 .1  
▪ Tecnico .20  
▪ Demografici .30  
▪ Ragioneria .40  
▪ Segreteria .50  
Fax 02 920199 .59

2024/VII.12.15

modulo A

## Domanda di PARTECIPAZIONE AD AVVISO

**CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A RIMBORSO DEL COSTO SOSTENUTO PER SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI TREZZANO ROSA E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO FUORI DAL TERRITORIO COMUNALE.  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025.**

Il sottoscritto genitore:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

residente a Trezzano Rosa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_

consapevole delle condizioni di partecipazione stabilite dal bando approvato dalla Giunta Comunale (*di cui può essere richiesta copia gratuita, in estratto, agli uffici comunali*), che dichiara con la presente di conoscere ed accettare e prendendo atto che l'informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 Reg. UE 2016/679 – GDPR, della quale può essere chiesta copia gratuita in qualunque momento, è disponibile sul sito web [www.comune.trezzanorosa.mi.it](http://www.comune.trezzanorosa.mi.it)

## CHIEDE

per il/la proprio/a figlio/a:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante nell'a.s. in oggetto il

primo anno     secondo anno     terzo anno     quarto anno     quinto anno

de

<i>tipologia</i>	<i>dati della scuola frequentata</i>
<input type="checkbox"/> scuola dell'infanzia	denominazione: _____
<input type="checkbox"/> scuola primaria	via _____ n. _____
<input type="checkbox"/> scuola secondaria di primo grado	nel Comune di _____
n. giorni di lezioni <u>previsti</u> nell'a.s.: _____	
data inizio lezioni _____	
data fine lezioni _____	
n. giorni complessivi _____	



COMUNE DI  
**TREZZANO ROSA**  
Città Metropolitana di Milano

20060 Trezzano Rosa  
Piazza XXV Aprile, 1  
C.F. 83502090158  
P.IVA 04670940156  
[info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it](mailto:info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it)  
[www.comune.trezzanorosa.mi.it](http://www.comune.trezzanorosa.mi.it)

Tel. 02 920199 .1  
▪ Tecnico .20  
▪ Demografici .30  
▪ Ragioneria .40  
▪ Segreteria .50  
Fax 02 920199 .59

l'erogazione di contributo per il servizio di trasporto scolastico, dato che provvede al medesimo

<input type="checkbox"/> con mezzi propri trasporto diretto a carico famiglia	<input type="checkbox"/> trasporto effettuato da terzi con rilascio fattura/ricevuta dati del fornitore del servizio di trasporto: _____ importo spesa preventivata: _____
--	---

## INDICA

di seguito il valore dell'ISEE in corso di validità:

€ \_\_\_\_\_

## ALLEGA

- verbale del "Collegio per l'individuazione dell'alunno con disabilità" di ASST ex L. 104 art. 3 co. 1 e 3 in corso di validità
- copia di documento di identità del sottoscrittore
- altra eventuale documentazione utile: *(precisare, nel caso)* \_\_\_\_\_

Trezzano Rosa, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



COMUNE DI  
**TREZZANO ROSA**  
Città Metropolitana di Milano

20060 Trezzano Rosa  
Piazza XXV Aprile, 1  
C.F. 83502090158  
P.IVA 04670940156  
[info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it](mailto:info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it)  
[www.comune.trezzanorosa.mi.it](http://www.comune.trezzanorosa.mi.it)

Tel. 02 920199 .1  
▪ Tecnico .20  
▪ Demografici .30  
▪ Ragioneria .40  
▪ Segreteria .50  
Fax 02 920199 .59

2024/VII.12.15

*modulo B (per ammessi al beneficio, da utilizzarsi al termine dell'a.s.)*

## **Domanda di EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO**

**CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A RIMBORSO DEL COSTO SOSTENUTO PER SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI TREZZANO ROSA E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO FUORI DAL TERRITORIO COMUNALE.  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025.**

Il sottoscritto genitore:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

residente a Trezzano Rosa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_

consapevole delle condizioni di partecipazione stabilite dal bando approvato dalla Giunta Comunale (*di cui può essere richiesta copia gratuita, in estratto, agli uffici comunali*), che dichiara con la presente di conoscere ed accettare e prendendo atto che l'informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 Reg. UE 2016/679 – GDPR, della quale può essere chiesta copia gratuita in qualunque momento, è disponibile sul sito web [www.comune.trezzanorosa.mi.it](http://www.comune.trezzanorosa.mi.it)

## **CHIEDE**

per il/la proprio/a figlio/a:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

l'erogazione del contributo in oggetto ed a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (c.d. "T.U. documentazione amministrativa"), consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000

## **DICHIARA**

- che lo studente ha mantenuto per l'intero a.s., e mantiene tuttora, la residenza nel Comune di Trezzano Rosa
- che lo studente ha frequentato per n. \_\_\_\_\_ giorni nell'a.s. di riferimento
- che ha provveduto al trasporto scolastico giornaliero

con mezzi propri  
trasporto diretto a carico della famiglia

trasporto effettuato da terzi <sup>1</sup>  
con rilascio fattura/ricevuta

<sup>1</sup> allegare fattura/ricevuta



COMUNE DI  
**TREZZANO ROSA**  
Città Metropolitana di Milano

20060 Trezzano Rosa  
Piazza XXV Aprile, 1  
C.F. 83502090158  
P.IVA 04670940156  
[info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it](mailto:info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it)  
[www.comune.trezzanorosa.mi.it](http://www.comune.trezzanorosa.mi.it)

Tel. 02 920199	.1
▪ Tecnico	.20
▪ Demografici	.30
▪ Ragioneria	.40
▪ Segreteria	.50
Fax 02 920199	.59

## INDICA

di seguito gli estremi del conto corrente su cui richiede l'erogazione del contributo

Banca \_\_\_\_\_

Sportello \_\_\_\_\_

Iban \_\_\_\_\_

Trezzano Rosa, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_