

DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DEI COSTI PER I SERVIZI DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI CAVERNAGO E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO.

Il/La Sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____
residente a CAVERNAGO in Via _____ n. _____
Codice Fiscale: [_____]
Telefono/Cell. _____ E-mail _____

In qualità di genitore/tutore del minore studente:

Cognome e Nome _____
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____
in possesso della certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92 (in corso di validità)
frequentante nell'anno scolastico di riferimento:

- ☐ la scuola dell'infanzia classe _____ sez. _____ ;
- ☐ la scuola primaria classe _____ sez. _____ dell'Istituto Comprensivo "Aldo Moro" di Cavernago oppure di (_____);
- ☐ la scuola secondaria di primo grado classe _____ sez. _____ dell'Istituto Comprensivo "Aldo Moro" di Cavernago oppure di (_____).

C H I E D E

La concessione del contributo economico a sostegno dell'organizzazione autonoma del trasporto scolastico del proprio figlio per le annualità programmate, da liquidare mediante:

☐ Accredito in conto corrente bancario / postale intestato o cointestato al richiedente:
Denominazione Istituto Bancario/Postale: _____
IBAN: [_____]

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

☐ Di aver preso visione del relativo Avviso Pubblico biennale per la concessione di contributi economici a sostegno del trasporto scolastico di alunni con disabilità residenti nel Comune di Cavernago.

☐ Di non usufruire di ulteriori contributi, rimborsi o servizi pubblici gratuiti erogati per la medesima finalità di trasporto scolastico per il periodo di riferimento.

Si allega la seguente documentazione obbligatoria:

☐ Certificazione ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104 (verbale di accertamento dell'handicap in corso di validità).

☐ Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del minore per il quale si richiede il contributo.

Cavernago, li ____ / ____ / ____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
