

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA'  
FREQUENTANTI LE SCUOLE DEL SECONDO CICLO A.S. 2024/2025

il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a Villa Santo Stefano in via  
\_\_\_\_\_;

per gli ultradiciottenni: il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a Villa Santo Stefano in via \_\_\_\_\_,

CHIEDE

ai sensi dell'AVVISO "CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE VILLA SANTO STEFANO E FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DI FP- ANNO SCOLASTICO 2024/25", pubblicato sul sito del Comune di Villa Santo Stefano, dichiaro di aver letto e di accettarne integralmente le condizioni, la concessione del contributo economico forfettario di che trattasi e a tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

CHE IL PROPRIO FIGLIO  CHE IL SOTTOSCRITTO sopra generalizzato è residente nel Comune di  
Villa Santo Stefano via \_\_\_\_\_ frequenta la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto

con sede in \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_  
COMUNICA che il codice iban su cui effettuare eventuali accrediti è il seguente:

Recapiti per le comunicazioni

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

FIRMA

ALLEGATI:

- certificazione della disabilità ai sensi Legge 104/92
- Diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente
- Fotocopia documento identità del genitore richiedente e dello studente