

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