

Oggetto: Istanza per assegnazione contributo trasporto scolastico alunni disabili anno 2025

Il/La sottoscritto/a nato/a a.....
il.....C.F.....
nella qualità di Genitore / Responsabile Legale di.....
nato/a..... il, residente in Cerami
alla Via..... n. CAP
cell. e-mail:@.....;

Consapevole delle responsabilità penali che si assume ai sensi del D.P.R. N.445/2000 in caso di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che l'alunno suddetto:

- 1) per l'A.S. 2024/25 era iscritto presso l'Istituto
alla scuola ☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I Grado e frequenta la classe ...nei giorni:
☐ da lunedì a venerdì
☐ da lunedì a sabato
- 2) per l'A.S. 2025/26 è iscritto presso l'Istituto
alla scuola ☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I Grado e frequenta la classe ...nei giorni:
☐ da lunedì a venerdì
☐ da lunedì a sabato
- 3) che viene accompagnato a scuola dal proprio familiare o da persona incaricata dal sottoscritto.
- 4) che è in possesso di
Invalidità civile (L.295/90) data
Legge 104/92 art.3 comma 3
Legge 104/92 art.3 comma 1
Legge 104/92 art.3 comma 2
- 5) che in caso di accoglimento della domanda il contributo venga erogato tramite conto corrente bancario/postale intestato al richiedente al seguente codice IBAN

Allego alla presente:

**copia carta identità del dichiarante;
copia attestazione ISEE in corso di validità;
certificazione di alunno in situazione di handicap e che, in ragione della condizione di
disabilità, presentano la necessità di trasporto o di assistenza risultante dalla diagnosi
funzionale rilasciata dalla ASL di competenza.
copia codice iban intestato al sottoscritto**

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003 e del Regolamento Europeo n° 679/2016, dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali e sensibili finalizzati all'espletamento della procedura.

Cerami

Firma
.....