Al Settore Servizi alla Persona
Comune di Villasanta
Piazza Martiri della Libertà, n.7
PEC: *protocollo@pec.comune.villasanta.mb.it*

RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO/VOUCHER A RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO SCOLASTICO 2025/2026 PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO.

Il/la sottoscritto/a ……..……..

nato/a a …… il ……..……

residente a .....Via/Piazza……

Codice fiscale ……cittadinanza……..……..…..

e-mail ……..…… tel/cell. ……..…..

PEC (facoltativa)……..……..

In qualità di genitore/tutore/esercente la responsabilità genitoriale del seguente minore studente inserito nel proprio nucleo familiare:

Nome e cognome ***(dati dello studente)*** ……..…

nato/a a ……..……..……..…… il ……..

codice fiscale …….

residente a .....Via/Piazza……

frequentante nell'anno scolastico 2025/2026 la scuola ……..……..

con sede a …… Via/Piazza …. ……. ...

classe …….. sezione …….;

CHIEDE

di essere ammesso/a al contributo comunale finalizzato al parziale rimborso delle spese sostenute dalle famiglie, nell'a.s. 2025/2026, per il trasporto scolastico del/la minore con disabilità di cui sopra, svolto in autonomia.

A tal fine consapevole di incorrere, in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità negli atti, nelle sanzioni amministrative e penali di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R.28.12.2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445, sotto la propria responsabilità:

- Di possedere i requisiti di accesso richiesti ,alla data di presentazione della domanda;

- Che il/la minore studente…….,nell'anno scolastico 2025/2026, è stato/a

  iscritto/a e ha frequentato il seguente istituto scolastico……..:

  (barrare ipotesi che interessa)

  - per l'intero anno scolastico (*da settembre 2025 a giugno 2026*)

  oppure

  - per il seguente periodo : dal…… al……..,

- Che il/la minorestudente con disabilità di cui sopra è in possesso della certificazione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica ai sensi :

  (barrare ipotesi che interessa)

  - dell'art 3, comma 3 legge 5 febbraio 1992 n. 104

  oppure

  - dell'art 3, comma 1 legge 5 febbraio 1992, n. 104;

- Di aver provveduto, in autonomia, nell'anno scolastico 2026/2026, al trasporto del minore presso l'istituto scolastico frequentato, per il periodo di frequenza come sopra indicato;

- Di non essere percettore, alla data di presentazione della richiesta, di altri contributi di natura pubblica per le medesime spese oggetto del presente contributo;

- Che il proprio conto corrente (di cui è intestatario o cointestatario) su cui effettuare l'accredito dell'importo riconosciuto è il seguente:

IBAN	
Intestazione conto corrente	
Istituto bancario/postale	

- Di aver preso visione e di accettare integralmente il contenuto dell'Avviso Pubblico per l'assegnazione dei contributi in oggetto;

- Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 193/2003 e s.m.i. e del Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016.

Allega la seguente documentazione:

(ALLEGATI OBBLIGATORI A PENA DI ESCLUSIONE)

1. Copia del documento di identità, in corso di validità, del richiedente;
2. Copia del verbale di accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione scolastica, ai sensi dell'art 3 comma 3 ( ) oppure comma 1(…….) dello studente con disabilità – *barrare ipotesi che interessa*- ;
3. Diagnosi funzionale /profilo di funzionamento dello studente con disabilità .

Villasanta, li __/__/____

_____

(Firma leggibile per esteso)