

ISTANZA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A TITOLO DI RIMBORSO SPESE PER IL TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI SAN PIETRO CLARENZA E FREQUENTANTI NELL'ANNO SCOLASTICO 2024/25 LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO E SECONDO GRADO.

Il /la sottoscritto/a

(LA DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA DAL GENITORE INTESTATARIO DEL CODICE IBAN)

CHIEDE

la concessione di un contributo economico “*una tantum*”, a titolo di rimborso spese, per il trasporto scolastico in favore di alunni con disabilità certificata e residenti nel **Comune di San Pietro Clarenza**, frequentanti le scuole dell’infanzia, primaria e secondaria di primo grado nell’anno scolastico 2024/25, al fine di favorire la regolare frequenza scolastica e il diritto allo studio.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ex art. 76 del richiamato D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

di essere nato/_____ il _____
C.F. _____ di essere residente in _____
_____ via _____ n _____

che il/la proprio/a figlio/a _____
nato/a _____ il _____, in possesso della certificazione di disabilità ha frequentato nel corso dell'anno scolastico 2024/25

- 1) la scuola dell'infanzia _____ oppure
- 2) la scuola primaria _____ oppure
- 3) la scuola secondaria di primo grado _____ oppure
- 4) la scuola secondaria di secondo grado _____.

5) che la distanza chilometrica tra la propria residenza e l'istituzione scolastica frequentata è pari a KM _____.

