

**OGGETTO: RICHIESTA DI CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL TRASPORTO A FAVORE DI FAMIGLIE DI STUDENTI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO. ANNO 2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. del 28/12/2000, **dichiara** sotto la sua responsabilità:

**Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

Nome	
Cognome	
Luogo e data di nascita	
Tel./ Cell.	E-Mail:
Residenza	
Codice fiscale	
IBAN (obbligatorio)	

**Generalità dello studente**

Nome
Cognome
Luogo e data di nascita
Residenza
Codice fiscale

**DENOMINAZIONE DELL'ISTITUTO SCOLASTICO E DEL PLESSO DELL'INFANZIA, PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO FREQUENTATO NELL'ANNO 2025**

Via/Piazza	n. civico
Comune	Provincia
CLASSE FREQUENTANTE NELL'ANNO 2025	1° 2° 3° 4° 5°
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1°grado)	

*(Sezione da compilare solo nel caso in cui lo studente abbia cambiato sede scolastica durante l'anno 2025):*

**DENOMINAZIONE DELL'ISTITUTO SCOLASTICO E DEL PLESSO DELL'INFANZIA PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO FREQUENTATO NELL'ANNO 2025**

Via/Piazza	n. civico
Comune	Provincia
CLASSE FREQUENTANTE NELL'ANNO 2025	1° 2° 3° 4° 5°
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1° grado)	

**Residenza anagrafica del nucleo familiare**

Via/Piazza	n. civico
Comune	Provincia
Telefono	
Numero componenti nucleo familiare anagrafico	
di cui altri studenti minori disabili presenti nel nucleo familiare (indicarne il numero)	

**Generalità degli altri eventuali studenti minori disabili presenti nel nucleo familiare (n. 1)**

Nome
Cognome
Luogo e data di nascita
Residenza
Codice fiscale

**Generalità degli altri eventuali studenti minori disabili presenti nel nucleo familiare (n. 2)**

Nome
Cognome
Luogo e data di nascita
Residenza
Codice fiscale

**CHIEDE**

che per l'anzidetto/a studente/essa sia concesso, per l'anno 2025, un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico presso l'Istituto scolastico sopra citato svolto in autonomia dal nucleo

familiare di appartenenza.

### **DICHIARA**

Che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:

- risiede nel Comune di Trequanda;
- è affetto/a da disabilità, certificata ex Legge n. 104/1992;
- è privo di autonomia;
- di non aver usufruito del servizio di trasporto scolastico erogato dal Comune di Trequanda o altro Comune;
- di aver trasportato il figlio presso l'istituzione scolastica in autonomia e/o tramite il supporto di associazioni, sostenendone il relativo costo;

### **ALLEGA**

- fotocopia del documento di identità del richiedente;
- fotocopia del documento d'identità dello/a studente/studentessa per il/la quale si richiede il contributo;
- verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità;

---

Luogo e data

---

Firma leggibile

#### **Informazioni:**

Per ogni nucleo familiare la richiesta di contributo potrà essere presentata da un componente maggiorenne. Il richiedente dovrà presentare per ogni figlio minore con disabilità distinte domande di accesso al contributo.

#### **Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

Gentile Utente, desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati dal personale autorizzato del Comune di Trequanda e da eventuali terzi nominati in qualità di Responsabili del trattamento, nel pieno rispetto dei principi fondamentali del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD), recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche. In osservanza di tale Regolamento, il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi

di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e libertà fondamentali.

L'interessato (barrare la casella di interesse)

**esprime** consenso espresso

per l'utilizzo dei dati dichiarati per finalità connesse e complementari rispetto alla richiesta formalizzata, con possibilità di comunicazione degli stessi a persone fisiche o giuridiche all'uopo incaricate.

Data

Firma leggibile

---