MODULO RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI DISABILI ANNO 2026

AL COMUNE DI POLLINA

SERVIZI SOCIALI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente a Pollina in Via _____ n. _____ codice fiscale_____ Tel./Cell. _____

nella qualità di genitore dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____ codice fiscale_____

frequentante la Scuola:

☐ **Infanzia**

☐ **Primaria**

☐ **Secondaria di primo grado**

CHIEDE

di beneficiare del contributo per il trasporto scolastico per gli alunni disabili per l'anno 2026, a tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a:

- è diversamente abile ai sensi della Legge 104/1992;
- risiede nel Comune di Pollina;
- frequenta la scuola nel territorio comunale.

DICHIARA INOLTRE

- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza dei benefici concessi, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., qualora da controlli dovesse emergere la non veridicità delle dichiarazioni sottoscritte con la presente;
- Di essere informato che, ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 27/04/2016, i dati personali saranno utilizzati esclusivamente per l'adempimento degli obblighi connessi all'evasione della presente istanza.

Allega alla presente:

- ☐ Fotocopia della Carta d’Identità in corso di validità e del Codice Fiscale del richiedente;
- ☐ Certificazione attestante la sussistenza delle condizioni di disabilità ai sensi della Legge 104/1992.
- ☐ Attestazione dei giorni di frequenza scolastica anno 2026.
- ☐ Fotocopia iban

Pollina, lì _____

FIRMA

_____