

OGGETTO: Richiesta contributo per trasporto scolastico degli alunni con disabilità grave frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado (anno 2024).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____, _____ provincia di _____
il _____ e residente
a _____ in Via _____
n. _____ codice fiscale _____ indirizzo e-
mail _____
Tel. _____ Cell. _____

in qualità di **genitore** **persona esercente la potestà genitoriale** (barrare la voce che interessa)

di _____ nato/a a _____
_____, _____ provincia
di _____ il _____ e residente
a _____ in Via _____
n. _____ codice fiscale _____

CHIEDE

l'assegnazione del contributo economico forfettario a copertura delle spese sostenute per il trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado (anno 2024) per il suddetto minore con disabilità.

A tal fine, consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti dal rilasciare dichiarazioni false o mendaci, non corrispondenti a verità, nonché della possibilità di controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità delle dichiarazioni comporterà la decadenza del beneficio, ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 3, 46, 47, 76 dichiara di effettuare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

DICHIARA

Che il minore _____

- è iscritto ed è frequentante nell'anno 2024 la scuola _____ presso l'Istituto Comprensivo _____ plesso di _____ sito in via _____ n. _____;
- è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità ex art. 3, comma 3, della L. 104/1992, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data _____;
- è residente nel Comune di Santa Maria la Carità.

