

**ALL'UFFICIO PROTOCOLLO  
DEL COMUNE DI VALMACCA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a Valmacca (AL) in Via \_\_\_\_\_

**FORMULA RICHIESTA**

al fine di ottenere il contributo di solidarietà **FONDO TRASPORTO STUDENTI DISABILI Anno 2025**

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decaduta del beneficio in caso di dichiarazione non veritiera come previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- che il minore è in possesso di un certificato di disabilità;
- che il minore frequenta nell'a.s. 2025/2026 la classe \_\_\_\_\_ della scuola (infanzia, primaria, secondaria di 1° grado) \_\_\_\_\_ presso l'Istituto Scolastico di \_\_\_\_\_
- che il contributo potrà essere versato mediante bonifico bancario sul seguente conto:

COD. IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

**Mi impegno:**

- ad utilizzare il contributo per il pagamento del trasporto dello studente disabile;
- a fornire a questo Comune ogni informazione o documentazione che mi verrà richiesta e ritenuta utile a giustificare la mia istanza, consapevole che la mancata presentazione potrebbe comportare l'esclusione da erogazione del beneficio stesso;

Ai soli fini dell'erogazione del beneficio richiesto, autorizzo, ai sensi del Reg.U.E. n. 679/2016 e smi, il comune al trattamento dei dati forniti e alla trasmissione degli stessi agli enti collegati e ad esso strumentali.

Data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Allego: fotocopia documento riconoscimento valido del sottoscrittore, certificazione di disabilità del minore, certificazione ISEE in corso di validità (se in possesso).