

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 dell'decadenza dal 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 erogazioni del beneficio stesso;

Ai soli fini dell'erogazione del beneficio richiesto, autorizzo, ai sensi del Reg.U.E. n. 679/2016 e s.m.i, 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).