

RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI ISTITUZIONI SCOLASTICHE DI II GRADO - ANNO SCOLASTICO 2025/2026

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 46 e 47 D.P.R. 28/12/200, n. 445)

Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ residente a _____ in
Via _____ tel. _____ e mail _____
in qualità di _____ dell'ALUNNO/A _____
nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____
residente a _____ in Via _____ cap _____
domiciliato in (solo se diverso dalla residenza) _____ via _____
iscritto/a al _____ anno sez. _____ dell'Istituto _____
indirizzo di studio _____ sede di _____

Richiamate le sanzioni penali previste dal "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" che all'art.76 stabilisce:

- 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.*
- 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.*
- 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.*

DICHIARA

Che il proprio figlio:

- ☐ non è in grado di poter utilizzare i mezzi pubblici di trasporto per i seguenti motivi: _____

☐ utilizza i seguenti mezzi pubblici di trasporto

sostenendo una spesa pari ad € _____ per _____

☐ che il percorso da casa a scuola - andata e ritorno - è quantificabile in Km _____

☐ In caso di erogazione del beneficio, il contributo può essere accreditato sul proprio conto corrente, il

cui codice IBAN è il seguente: _____

Eventuali comunicazioni utili: _____

CHIEDE

per l'alunno/a sopra indicato un contributo per il trasporto da casa a scuola e viceversa, nelle more del perfezionamento del decreto del Ministero per le disabilità connesso al riparto regionale di una quota parte del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità

ALLEGA

1. Copia della certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
2. Documento di identità del richiedente;
3. Documento di identità dell'alunno.

Data

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196 "codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma
