

COMUNE DI TORTOLÌ



Provincia di Nuoro

AREA SOCIALE, SCOLASTICA E CULTURALE

**Al Servizio Sociale
Del Comune di Tortolì**

OGGETTO: Interventi per il riconoscimento di un contributo alle famiglie a copertura delle spese sostenute per il trasporto disabili frequentanti la scuola infanzia, primaria e secondaria di I grado per l'anno 2025.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ codice
fiscale _____ residente a _____ in Via
_____ telefono _____ MAIL _____

In qualità di:

☐ GENITORE

☐ SOGGETTO ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Dell'alunno/a:

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ in
Via/Piazza _____ CF _____

CHIEDE

Di essere ammesso alla seguente misura :

- ☐ **A** : per il riconoscimento dei contributi in favore delle famiglie degli alunni disabili per il rimborso delle spese sostenute per il viaggio per raggiungere la scuola frequentata nell'anno 2025;

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di informazione o uso di atti falsi.

1. che il proprio/a figlio/a era iscritto e ha frequentato regolarmente da gennaio a giugno 2025 la seguente classe _____ dell'Istituto Scolastico _____ sito a _____ in Via/Piazza _____
2. che il proprio/a figlio/a è iscritto e frequenta regolarmente da nell'a.s. 2025/2026 la seguente classe _____ dell'Istituto Scolastico _____ sito a _____ in Via/Piazza _____

3. che il proprio figlio/a è in possesso di certificazione di cui alla L. 104/92;

DICHIARA INOLTRE

Di non aver ricevuto altri contributi pubblici per la copertura delle spese sostenute

CHIEDE:

che il versamento delle somme concesse sia effettuato tramite accredito:

C.C. Bancario/Postale

☐ a me intestato e/o cointestato

Codice IBAN _____

carta prepagata

☐ a me intestata e/o cointestato

Codice IBAN _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa privacy indicata nell'Avviso Pubblico;

Alla domanda si allega la seguente documentazione:

- ☐ Copia del documento di identità e codice fiscale del richiedente in corso di validità;
- ☐ Copia certificazione di invalidità ai sensi della L. 104/92 (copia con omissis)

Luogo e data _____ Firma _____

AUTORIZZO

Il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento europeo per la protezione dei dati n. 679/2016.

Luogo e data _____ Firma _____