



COMUNE DI SANDRIGO

PROVINCIA DI VICENZA
36066 piazza Matteotti, 10
P. IVA 00516260247 – C.F. 95026510248
www.comune.sandrigo.vi.it

MODULO DI DOMANDA

**PER L'ACCESSO AL FONDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI
PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A FAVORE DI ALUNNI CON
DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA
E SECONDARIA DI PRIMO GRADO – ANNO 2024**

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____
CF _____ residente a _____ (____)
indirizzo _____ n. ____ cittadinanza _____
cell _____ email _____

genitore dell'alunno/a

nome e cognome _____ nato il _____
a _____ (____) C.F. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

con la presente

chiede di accedere al contributo in oggetto e a tal fine dichiara che:

il/la proprio/a figlio/a è regolarmente iscritto e frequentante per l'a.s. 2024/25 le scuole dell'infanzia, scuole primarie e secondaria di primo grado afferenti all'Istituto Comprensivo Statale "G. ZANELLA" di Sandrigo o le scuole paritarie dell'infanzia di Sandrigo;

il/la proprio/a figlio/a è in possesso di:
 certificazione handicap ai sensi della L. 104/92 – art. 3, c. 3;
 certificazione handicap ai sensi della L. 104/92 – art. 3, c. 1;
 certificazione scolastica ai sensi della L. 104/92;

il/la proprio/a figlio/a è giornalmente accompagnato/a a Scuola e riportato/a al domicilio con automezzo

di non aver presentato richieste di contributo per il medesimo fine;

chiede che il contributo economico in oggetto sia versato mediante accredito sul conto corrente:

IBAN: _____

Nominativo intestatario: _____

C.F. _____



COMUNE DI SANDRIGO

PROVINCIA DI VICENZA
36066 piazza Matteotti, 10
P. IVA 00516260247 – C.F. 95026510248
www.comune.sandrigo.vi.it

Il Richiedente dichiara di aver preso visione e di accettare espressamente, senza condizione o riserva alcuna, tutte le disposizioni contenute nell'avviso pubblico cui si riferisce la presente domanda.

Si allegano:

- copia certificazione sopra indicata
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'alunno con disabilità (in assenza fotocopia della tessera sanitaria);
- fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità, del firmatario dell'istanza.

Lì, _____

IL DICHIARANTE _____

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 s'informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.