OGGETTO: DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE CHE HANNO PROVVEDUTO AUTONOMAMENTE AL TRASPORTO SCOLASTICO DEI FIGLI CON DISABILITA' NELL'ANNO 2024

(da presentare entro il 30/04/2025)

Io, sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____

codice fiscale _____ nato/a il/...../..... a _____

residente a _____ in _____ n. _____

telefono/cellulare.....

e-mail:

in qualità di:

Genitore del minore sotto indicato:

oppure

Rappresentante legale/tutore del minore sotto indicato:

Cognome e nome (del minore)

nato/a il __/__/__ a _____,

Codice Fiscale _____

residente in via _____ n. _____ a Forlimpopoli,

preso atto dell'avviso pubblico prot. n. _____ del Comune di Forlimpopoli

CHIEDO

L'EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ, PRIVI DI AUTONOMIA, CHE HANNO FREQUENTATO NELL'ANNO SOLARE 2024 LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole che la presente istanza può essere sottoposta a controllo e consapevole delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci, previste dallo stesso DPR 445/2000,

DICHIARO

A. di aver preso visione dell'avviso pubblico prot. n. _____ del _____ e di accettare quanto in esso indicato;

ATTENZIONE: il conto corrente indicato dovrà essere intestato o cointestato al richiedente o ad altro componente il nucleo familiare

ALLEGRO

- copia del documento di identità e del codice fiscale del richiedente e del minore per il quale si richiede il contributo;
- I.S.E.E. 2025 ordinario o corrente in corso di validità (esclusivamente ai fini della redazione di eventuale graduatoria);
- copia verbale ai sensi dell'art.3, comma 1 o 3, Legge 104/92 oppure copia verbale invalidità civile con corresponsione di indennità di accompagnamento o indennità di frequenza (ex legge 508/88 - 289/90)

Eventuali NOTE da parte del richiedente:

Forlimpopoli, li _____

FIRMA