



COMUNE DI SANDRIGO

PROVINCIA DI VICENZA

36066 piazza Matteotti, 10

P. IVA 00516260247 – C.F. 95026510248

www.comune.sandrigo.vi.it

RISERVATA AGLI ALUNNI RESIDENTI NEL COMUNE DI BRESSANVIDO

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 _____ C.F. _____

nato il _____ a _____ (____)

e residente a _____ (____)

in via _____ n. _____

cittadinanza _____ tel. _____

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;

☐ 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;

☐ che il/la proprio/a figlio/a utilizza il servizio di trasporto scolastico del Comune di Bressanvido per raggiungere la scuola afferente l'I.C.S. G. ZANELLA di Sandrigo

oppure

SETTORE II – SERVIZI SOCIALI E ISTRUZIONE

PALAZZINA C. OSTI – piazza Marconi 7/9 – 36066 SANDRIGO

sociale@comune.sandrigo.vi.it

Tel. 0444/461650 – Fax 0444/461618



COMUNE DI SANDRIGO

PROVINCIA DI VICENZA

36066 piazza Matteotti, 10

P. IVA 00516260247 – C.F. 95026510248

www.comune.sandrigo.vi.it

☐ 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. _____

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

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.