



COMUNE DI PONTESTURA

Provincia di Alessandria

C.so Roma, 8 - C.A.P. 15027 - ☎0142/466134 - 📠0142/466867

🌐www.comune.pontestura.al.it

AII. A _MODULO DI DOMANDA

Da compilare da parte dell'alunno o della famiglia o del tutore dello studente disabile e presentare entro il 18 gennaio 2025.

Al Comune di Pontestura

Corso Roma n.8

E-MAIL:

info@comune.pontestura.al.it

DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO PER TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI SCUOLE DELL'INFANZIA, SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO PER L'ANNO 2024.

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____, nato/a a _____

il _____ residente in _____ Via/

Piazza _____ E-mail: _____

Tel. _____

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98, quanto segue:

CHIEDE

nella qualità di genitore/tutore/esercente potestà genitoriale dell'alunno nome _____

cognome _____ C.F. _____ nato/a _____ il _____

residente in _____ (____), Via/Piazza _____

n° _____

l'accesso al contributo economico per il trasporto scolastico in favore di alunni con disabilità finalizzato alla frequenza:

- dell'istituto denominato " _____ "

sede plesso scolastico di frequenza:

Via/Piazza _____ n. _____

Comune di _____;

Che in caso di concessione del contributo la somma sia corrisposta con accredito sul seguente:
o Conto Corrente

INTESTATARIO DEL C/C: _____

IBAN: _____

DICHIARA

che il percorso da casa a scuola -andata e ritorno - è quantificabile in Km _____;
che il trasporto scolastico è svolto con mezzo proprio/ da soggetti terzi a carico della famiglia.
che nell'anno 2024 (Gennaio – dicembre) il bambino ha frequentato n.giorni di scuola_____.

Data _____

Firma leggibile