



# 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](mailto: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