

Spett.le
Comune di Bonate Sopra
Piazza V. Emanuele II, 5
24040 Bonate Sopra

OGGETTO: DOMANDA DI CONTRIBUTO PER SERVIZIO DI TRASPORTO STUDENTI CON DISABILITA' ANNI SCOLASTICI 2024/2025 E/O 2025/2026.

Il sottoscritto (genitore o persona esercente la potestà genitoriale)

Cognome e nome																
Codice fiscale																
Luogo di nascita										Data di nascita						
Comune di residenza	Bonate Sopra															
Via/Piazza											N. civico					
Telefono								Cell								
E-mail																

Genitore di:

Cognome e nome																
Codice fiscale																
Luogo di nascita										Data di nascita						
Comune di residenza	Bonate Sopra															
Scuola e classe frequentata nell'a.s. 2024/2025:																
Scuola e classe frequentata nell'a.s. 2025/2026:																

Visto il Bando Prot. n.17645 in data 23/09/2025 ad oggetto "Contributi per il potenziamento del servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado negli anni scolastici 2024/2025 e/o 2025/2026.

CHIEDE

Di essere ammesso al contributo in oggetto secondo i criteri approvati con DGC n.95 del 31/07/2025.

A tal fine, ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445, consapevole che la presente istanza può essere sottoposta a controllo da parte del Comune di Bonate Sopra nonché delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

(art.46 DPR 28/12/2000, n.445)

- [illegible]

intestato a _____

Alla presente allega:

- ☐ Certificazione di disabilità (verbale di accertamento handicap ex L. 104/1992 in corso di validità).
- ☐ Attestazione ISEE ordinaria del nucleo familiare in corso di validità.
- ☐ Copia abbonamento per trasporto scolastico a.s. 2024/2025 e/o 2025/2026.
- ☐ Copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità.

Bonate Sopra, _____

FIRMA
