

**MODULO DIRICHIESTA CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO  
SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI  
LE SCUOLE SECONDARIE DI II^ GRADO  
STATALI O PARITARIO O PERCORSI TRIENNALI DI IeFP  
ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

**AL COMUNE DI PIGLIO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
(Art. 46 e 47 del DPR. 445/2000)**

**Generalità del GENITORE o della persona che esercita la potestà genitoriale**

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICEFISCALE			
IBAN			

**Residenza anagrafica**

PIAZZA/NCIVICO		TELEFONO	
COMUNE	PROVINCIA	E-MAIL	

**Generalità dello STUDENTE destinatario**

NOME	COGNOME
LUOGODINASCITA	DATADINASCITA
CODICEFISCALE	

DENOMINAZIONEDELLASCUOLA/ISTITUTO		
VIA/PIAZZA	NUMEROCIVICO	
COMUNE	PROVINCIA	
<input type="checkbox"/> <b>Secondariadi2°grado</b> (superiore)	Classe frequentata nell'a.s.2024/2025 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
<b>Distanza percorsa in km</b>	<b>Andata</b> Km.....	<b>Ritorno</b> Km.....
<input type="checkbox"/> <b>Abbonamento</b>	<b>Da.....</b>	<b>A: .....</b>

Si allegano;

- Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale nella quale sia esplicitata la necessità di trasporto rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104 in corso di validità).
- Autodichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, relativa ai requisiti della residenza e della frequenza dell'istituto di istruzione;
- Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente

**Il Sottoscritto dichiara;**

- di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.
- d'essere consapevole che, ai sensi degli artt.46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 "in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate, ai sensi dell'art.76, del citato D.P.R.445\2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti".

**Dichiara inoltre;**

di voler ricevere tutte le comunicazioni all' indirizzo di posta elettronica indicato:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

21/08/2025

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente a  
Piglio (FR) in Via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 **per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi di**

**DICHIARA**

- Che il proprio figlio \_\_\_\_\_ è residente nel Comune di Piglio(FR), e nell'A.S. 2025/2026 risulta iscritto al \_\_\_\_\_ anno della Scuola Il Grado (Superiore) dell' Istituto di Istruzione \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_
- Di aver preso visione della Informativa dei dati personali ai sensi dell'art. 14 del Reg.ue2016/679 allegata all'avviso pubblico

Piglio, li \_\_\_\_\_

**Il/la dichiarante**

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)