



COMUNE DI CARAVINO

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

Telefono e fax 0125/778107 – 778159

e-mail: info@comune.caravino.to.it; caravino@cert.ruparpiemonte.it

www.comune.caravino.to.it

Codice fiscale 84003450016 – Partita I.V.A. 04562650012

Via Cap. Saudino 6 – 10010 CARAVINO

MODULO DI DOMANDA PER RICHIEDERE L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO A FAVORE DI FAMIGLIE DI STUDENTI CON DISABILITA' PRIVI DI AUTONOMIA – FREQUENZA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO ANNO 2025

Il sottoscritto _____, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, **dichiara** sotto la sua responsabilità

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME																												
COGNOME																												
LUOGO E DATA DI NASCITA														CELL														
CODICE FISCALE																												
IBAN																												

Generalità dello studente

NOME																												
COGNOME																												
LUOGO E DATA DI NASCITA																												
CODICE FISCALE																												
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA O PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO																												
CLASSE FREQUENTANTE NELL'ANNO 2025													1° 2° 3° 4° 5°															
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1°grado)																												

Residenza anagrafica del nucleo familiare

Via/Piazza		n. civico	
Comune		provincia	
Numero di telefono			
Numero componenti nucleo familiare anagrafico			

CHIEDE

che per l'anzidetto/a studente/essa sia concesso un contributo economico per il suo trasporto scolastico ai fini della frequenza delle attività scolastiche presso l'Istituto scolastico sopra citato.

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a

- risiede nel Comune di Caravino;
- è iscritto e frequenta la scuola _____ grado _____ classe _____ ubicata nel comune di _____;
- è affetto da disabilità _____, certificata ex Legge n. 104/1992;
- è privo di autonomia;
- è trasportato presso l'Istituzione scolastica con un mezzo privato del nucleo familiare

DICHIARA

- di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di un Contributo economico per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia;
- di provvedere alla gestione dei servizi privati di trasporto scolastico dello studente suddetto, con mezzi propri, in maniera autonoma

ALLEGA

- fotocopia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- copia del permesso di soggiorno in corso di validità (ove richiesto);
- copia leggibile della certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
- fotocopia codice IBAN.

Luogo e data

Firma leggibile