

OGGETTO: Istanza di contributo sostegno per servizio di trasporto scolastico – A.S. 2024-2025.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il _____,
residente a SANTA BRIGIDA (BG) in Via _____, n. _____,
Telefono _____
Cod. Fisc. _____

in qualità di genitore dello studente

_____ nato/a a _____
il _____, residente a SANTA BRIGIDA (BG) in Via _____
n. _____,
Cod. Fisc. _____
che ha frequentato **nell'anno scolastico 2024/2025** la classe _____ Sezione _____ dell'Istituto Scolastico
_____ con sede a _____
_____,

Presa visione del “*Bando per erogazione contributo servizio trasporto alunni scuole medie superiori a.s. 2024-2025*” approvato dal Comune di Santa Brigida con deliberazione di G.C. del 13.11.2025;

c h i e d e

la concessione del contributo in oggetto per le spese inerenti il servizio di trasporto

- per la tratta da _____ a _____
gestito dalla società _____
Costo annuo sostenuto € _____
- per la tratta da _____ a _____
gestito dalla società _____
Costo annuo sostenuto € _____

per un costo totale complessivo sostenuto pari ad € _____

All'uopo, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del citato DPR n. 445/2000,

d i c h i a r a

- ☐ che non ha percepito altri contributi pubblici per il servizio trasporto relativi all'a.s. **2024/2025**;
- ☐ che ha percepito contributi pubblici per il servizio trasporto relativi all'a.s. **2024/2025** per un importo complessivo di € _____

In caso di accoglimento della presente istanza, il contributo spettante dovrà essere accreditato sul Conto Corrente intestato a _____

C.F. (se diverso dal richiedente) _____

c/o Istituto Bancario _____

Filiale di _____

c/o Poste Italiane spa - Ufficio di _____

CODICE IBAN

CODICE PAESE		CODICE CONTR.		CIN	ABI					CAB					C/C															
I	T																													

DICHIARA che

- il nucleo familiare è così composto:

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	RAPPORTO DI PARENTELA

- la dichiarazione ISEE è: *(i dati dichiarati verranno verificati con quelli presenti sulla banca dati INPS)*
VALORE ISEE sociosanitario/ordinario € _____

- che i componenti della famiglia non risultano morosi verso il Comune di Santa Brigida per imposte, tasse, tributi o canoni.

Dichiara inoltre di essere informato di quanto previsto dall’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e, in relazione a quanto sopra, autorizza il Comune di Santa Brigida a trattare, nei limiti e nelle modalità previste dalla legge, tutti i dati personali necessari alla gestione della presente richiesta di contributo.

Allega:

- Copia documentazione che attesti l’acquisto dell’abbonamento per studenti al trasporto pubblico 2024/2025;
- Certificazione ISEE inferiore o uguale a € 30.000,00 in corso di validità;
- Copia carta identità del richiedente sottoscrittore della domanda.

SANTA BRIGIDA, li _____
(luogo e data)

In fede

(Firma leggibile)