



## COMUNE DI SAN ZENO DI MONTAGNA

Provincia di Verona

- AREA AMMINISTRATIVA -

Contrada Cà Montagna, 11 - 37010 SAN ZENO DI MONTAGNA (VR)

Telefono: 045/7285950 Fax: 045/7285222 - Cod. Fisc e Part. IVA 00414190231

e-mail [anagrafe@comune.sanzenodimontagna.vr.it](mailto:anagrafe@comune.sanzenodimontagna.vr.it) - Pec [sanzenodimontagna.vr@cert.ip-veneto.net](mailto:sanzenodimontagna.vr@cert.ip-veneto.net)

Sito internet [www.comune.sanzenodimontagna.vr.it](http://www.comune.sanzenodimontagna.vr.it)

# DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A SUPPORTO DELLE FAMIGLIE PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO SVOLTO NEGLI ANNI 2022, 2023 E 2024 IN FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITA' ISCRITTI ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei miei riguardi, a mente dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

CHIEDE

L'erogazione del contributo di cui trattasi per

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

regolarmente iscritto ai seguenti servizi educativi

☐ scuola dell'infanzia – indicare il nome/ragione sociale - dell'istituto frequentato e il luogo in cui si trova

\_\_\_\_\_

nei seguenti anni: ☐2022 ☐2023 ☐2024

☐ Scuola Primaria - indicare il nome/ragione sociale - dell'istituto frequentato e il luogo in cui si trova

\_\_\_\_\_

nei seguenti anni: ☐2022 ☐2023 ☐2024

☐ Scuola Secondaria di Primo Grado - indicare il nome/ragione sociale - dell'istituto frequentato e il luogo in cui si trova \_\_\_\_\_

nei seguenti anni: ☐2022    ☐2023    ☐2024

DICHIARA

- che il minore per cui chiede il contributo è residente nel Comune di San Zeno di Montagna – VR, in Via / Contrada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_

- che la propria famiglia anagrafica, alla data di sottoscrizione della presente domanda è così di seguito composta:

| COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | RAPPORTO DI PARENTELA COL DICHIARANTE |
|----------------|------------------|-----------------|---------------------------------------|
|                |                  |                 |                                       |
|                |                  |                 |                                       |
|                |                  |                 |                                       |
|                |                  |                 |                                       |
|                |                  |                 |                                       |
|                |                  |                 |                                       |
|                |                  |                 |                                       |

A TAL FINE

- copia della certificazione di disabilità dello studente di cui all'art.3 della Legge 104/92, per il quale si richiede il voucher / contributo;
- copia del documento di identità ben leggibile, permesso di soggiorno in corso di validità del dichiarante/richiedente;
- comunica l'istituto bancario / posta e il collegato codice IBAN necessario per ricevere il contributo qualora fosse erogato: \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, dichiaro di esprimere il mio consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati che risultano necessari alla presa in carico della presente pratica di richiesta di contributo.

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_