



Comune di
NOGAROLE ROCCA

Via Roma n. 38
37060 Nogarole Rocca (Verona)
P.IVA 00645290230
AREA: Servizi alla Persona
urp.nogarolerocca@legalmail.it
www.comune.nogarolerocca.vr.it

Al Comune di Nogarole Rocca
Area Servizi alla Persona

Oggetto: richiesta di contributo economico a supporto delle famiglie per l'organizzazione del trasporto scolastico degli studenti disabili, frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado nell'anno scolastico 2024/2025.

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 propria responsabilità:

Generalità del genitore o della persona che esercita la responsabilità genitoriale

NOME																												
COGNOME																												
LUOGO E DATA DI NASCITA														CELL														
CODICE FISCALE																												
IBAN																												

Generalità dello/a studente/essa

NOME																												
COGNOME																												
LUOGO E DATA DI NASCITA																												
CODICE FISCALE																												
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA O PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO																												
VIA/PIAZZA																							N. CIVICO					
COMUNE																							PROVINCIA					
CLASSE FREQUENTATA													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			

CHIEDE

che all'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 Nogarole Rocca;
- nell'anno 2024/2025 è stato iscritto e ha frequentato la

☐ scuola dell'infanzia _____

☐ scuola primaria _____

☐ scuola secondaria di primo grado _____

classe _____ ubicata nel Comune di _____;

- è affetto da disabilità, certificata ex Legge n. 104/1992;
- non ha usufruito del servizio di trasporto scolastico comunale;
- è stato trasportato presso l'Istituzione scolastica, tragitto A/R ovvero tragitto sola andata o solo ritorno, con un mezzo privato del nucleo familiare.

DICHIARA

di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di contributi economici a supporto delle famiglie per l'organizzazione del trasporto scolastico degli studenti disabili, frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado.

di autorizzare il trattamento dei dati personali presenti, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

ALLEGA

- fotocopia del proprio documento di identità;
- copia leggibile della certificazione di disabilità e diagnosi funzionale del/la proprio/a figlio/a rilasciata dall'ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità).

Data

Firma leggibile
