



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 – Pec sanzenodimontagna.vr@cert.ip-veneto.net

Sito internet www.comune.sanzenodimontagna.vr.it

DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A SUPPORTO DELLE FAMIGLIE PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO SVOLTO NELL'ANNO SCOLASTICO 2025 IN FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITÀ ISCRITTI ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

in via _____ n. _____

tel. _____ e-mail / PEC _____

in qualità di: ☐ Genitore ☐ Tutore / Affidatario

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 _____



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 – Pec sanzenodimontagna.vr@cert.ip-veneto.net

Sito internet www.comune.sanzenodimontagna.vr.it

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

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

DICHIARA

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

che allo studente è riconosciuta la certificazione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della Legge 104 del 1992, in corso di validità per l'anno scolastico 2025;

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

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

ALLEGA A TAL FINE

- ☐ Copia della certificazione di disabilità dello studente di cui all'art. 3 della Legge 104/92;
- ☐ Copia del documento di identità in corso di validità (e dell'eventuale permesso di soggiorno) del dichiarante/richiedente;

Sito internet www.comune.sanzenodimontagna.vr.it

Il Richiedente