

Al Comune di
24060 Vigano San Martino
Mail: segreteria@comune.vigano-san-martino.bg.it

OGGETTO: Richiesta voucher per trasporto degli alunni residenti con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado (anno scolastico 2026/27) compresi nella fascia di età 3-14 anni e privi di autonomia.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
provincia di _____ e residente a _____ in _____ Via _____
n. _____
codice fiscale _____
indirizzo pec _____ indirizzo e-mail _____
Tel. _____ Cell _____
in qualità di
☐ genitore
☐ persona esercente la potestà genitoriale (barrare la voce che interessa)
di _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in Via _____ n. _____
codice fiscale _____
iscritto e frequentante nell'anno scolastico 2026/2027 la scuola _____
presso l'Istituto Comprensivo di _____
plesso di _____ sito in _____
Via _____ nr. _____

CHIEDE

Il voucher trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado (anno scolastico 2026/27) per il suddetto minore con disabilità:

- ☐ **Cat. A** - Residenti nel territorio comunale, iscritti per l'anno scolastico 2026/2027 alla scuola dell'infanzia avente sede nel territorio comunale.
- ☐ **Cat. B** - Residenti nel territorio comunale, iscritti per l'anno scolastico 2026/2027 ad una scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di primo grado avente sede fuori dal territorio comunale.

A tal fine, consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti dal rilasciare dichiarazioni false o mendaci, non corrispondenti a verità, nonché della possibilità di controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità delle dichiarazioni comporterà la decadenza del beneficio, ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 3, 46, 47, 76 dichiara di effettuare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

DICHIARA

➤ Che il minore _____

➤ è iscritto e frequentante nell'anno scolastico 2026/2027 la scuola _____
presso l'Istituto Comprensivo _____ plesso di _____ sito in _____ via
_____ n. _____

➤ è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità
☐ ex art. 3, comma 3, della l. 104/1992, rilasciato dalla competente ATS in data _____
☐ ex art. 3, comma 1, della l. 104/1992, rilasciato dalla competente ATS in data _____

➤ di essere in possesso di certificazione in corso di validità da cui risulti un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare nel quale è inserito il minore per il quale si richiede il voucher, come di seguito riportato:

Valore ISEE _____ valido sino a _____

➤ che nel nucleo familiare sono inseriti n. _____ altri minori;

➤ **di allegare la seguente documentazione:** (contrassegnare la voce che interessa)

- ❖ certificazione disabilità del minore così come definita dall'art.3, comma 3, della legge 104/92;
- ❖ certificazione disabilità del minore così come definita dall'art.3, comma 1, della legge 104/92;
- ❖ copia di un documento di identità in corso di validità del minore;
- ❖ copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario dell'istanza;
- ❖ attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare;

➤ Il/La sottoscritto/a **autorizza** l'Ente in indirizzo al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di richiesta in oggetto, ai sensi della normativa sulla privacy.

➤ Si prega di indicare di seguito il codice IBAN per l'accredito del voucher trasporto scolastico, in caso di assegnazione, barrando la casella corretta:

☐ – C/C postale

☐ – C/C bancario

2 car.	2 car.	1 car	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri
PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	N° CONTO

Intestato a: _____ con spese a ns. carico.

Data, _____

Firma _____