ALLEGATO B

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 2026 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 _____

ALLEGATO B

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 2026;

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;

ALLEGATO B

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

- ❑ Idonea documentazione giustificativa delle spese di trasporto sostenute o dichiarazione dei chilometri percorsi nell'anno scolastico 2026;
- **Coordinate bancarie** su cui accreditare l'eventuale contributo spettante (il conto deve essere intestato o cointestato al richiedente): IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
  Istituto Bancario / Postale: ____

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), dichiaro di esprimere il mio consenso al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati (dati sanitari), necessari all'istruttoria della presente richiesta di contributo.

Data ____________________

Il Richiedente

____