



COMUNE DI INVERUNO

Città Metropolitana di Milano

*Al Comune di Inveruno
Ufficio Protocollo
Via S. Giovanni Marcora n° 38/40*

OGGETTO: Richiesta di contributo economico per il trasporto scolastico di studenti con disabilità residenti nel Comune di Inveruno, iscritti presso la scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado nell'anno 2025

Il sottoscritto/a _____

nato/a il ___/___/___ nel Comune di _____,

residente a Inveruno (MI) in via _____ n° civico _____

Codice Fiscale _____ Tel./Cell. _____

_____ e indirizzo email _____.

In qualità di: (*barrare la casella interessata*)

- Genitore del minore sotto indicato:
- Rappresentante legale/tutore del minore sotto indicato:

Cognome e Nome del minore _____

Nato/a il ___/___/___ nel Comune di _____, residente a

Inveruno (MI) in via _____ n° civico _____

Codice Fiscale _____.

CHIEDE

L'erogazione del contributo per il trasporto di studenti con disabilità residenti presso il Comune di Inveruno (MI) ed iscritti presso la scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado nell'annualità 2025, nel periodo dal 1° Gennaio fino al 31 Dicembre 2025.

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N° 445, consapevole che la presente istanza può essere sottoposta a controllo e consapevole delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci, previste dallo stesso D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

1. **Di aver preso completa visione delle condizioni dell'avviso,** in particolare delle modalità di utilizzo del contributo, dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 GDPR, **e di accettarle integralmente e senza riserve;**

2. **Che il/la proprio/a figlio/a minore,** come sopra generalizzato, **ha frequentato nell'annualità 2025:**

SCUOLA DELL'INFANZIA

Indicare nome della scuola e indirizzo _____

Periodo dal _____ al _____

SCUOLA PRIMARIA (ex elementari)

Indicare nome della scuola e indirizzo _____

Periodo dal _____ al _____

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (ex medie)

Indicare nome della scuola e indirizzo _____

Periodo dal _____ al _____

3. Che **il tragitto casa-scuola e scuola-casa viene organizzato in maniera autonoma dal nucleo familiare** (barrare la casella) ;

4. Che l'eventuale contributo dovrà essere corrisposto mediante accredito su c/c bancario o postale - indicare l'IBAN:

Si allegano al presente modulo:

- Copia documento di identità del genitore/tutore in corso di validità;
- Copia documento di identità del minore;
- Copia del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno in corso di validità o ricevuta attestante l'avvenuta presentazione della richiesta di permesso (*per cittadini extracomunitari*);
- Certificazione rilasciata dalla competente Commissione medica di accertamento della disabilità (*Legge 104/1992 art. 3, commi 1 e 3*);
- Attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare anno 2025;
- Copia IBAN c/c sul quale effettuare il bonifico;

Luogo e data _____

IL RICHIEDENTE
