



**Al Signor Sindaco del
Comune di FLORIDIA**

**RICHIESTA CONTRIBUTO PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEI
MINORI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA
SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO.
ANNO 2024**

Io Sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
il ____/____/____ residente a Floridia in Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Telefono/ Cell. _____
Email _____
In qualità di genitore/tutore del minore disabili, ai sensi dell'art. 3 C. 3 della L.104/92,
_____ nato a _____ il _____;

DICHIARA
(ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n.445 e s.m.i.)

che il minore a causa delle condizioni fisiche/psichiche non è in condizione di viaggiare con il pulmino scuolabus e pertanto

CHIEDE

la concessione di un contributo per le spese di trasporto scolastico sostenute per raggiungere il seguente Istituto scolastico: _____
con sede a _____ via _____

ALLEGA alla presente domanda:

- Certificazione attestante la sussistenza dell'handicap ai sensi dell'art. 3 C. 3 della L. 104/1992;
- Certificazione scolastica attestante i mesi di effettiva presenza nell'anno 2024;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;

Si comunica che il versamento deve essere effettuato a mezzo bonifico bancario:

IBAN _____

Floridia lì _____

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si *autorizza* al trattamento dei dati personali nel rispetto della disciplina dettata dal D.Lgs n. 196/2003 e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio esclusivamente per le finalità di cui alla presente domanda.

Floridia, lì _____

FIRMA
