

Mod. A

Al Comune di Vigliano Biellese

OGGETTO: Richiesta di contributo economico per il trasporto degli alunni con disabilità (anno 2025).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____, provincia di _____

il _____ e residente a _____

in Via n.

codice fiscale _____ indirizzo PEC _____

indirizzo e-mail _____

tel. _____ cell. _____

in possesso del seguente codice IBAN:

[illegible]

N.B. il codice IBAN deve corrispondere a un conto corrente intestato (o cointestato) alla persona che presenta l'istanza.

In qualità di: ☐ genitore ☐ persona esercente la potestà genitoriale
(barrare la voce che interessa)

del minore _____
(indicare qui sopra nome e cognome e successivamente i dati identificativi dello studente)

nato/a a _____, provincia di _____

il _____ e residente a _____

in Via _____ n.

codice fiscale

CHIEDE

il contributo economico per il trasporto degli alunni con disabilità (anno 2025) per il suddetto minore con disabilità.

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

D I C H I A R A

che il minore _____
(indicare nome e cognome dello studente)

è iscritto e frequenta nell'anno 2025 la scuola _____
(indicare la tipologia di scuola: Infanzia/Primaria/Secondaria di 1° grado o, nel caso di modalità alternative di frequenza, specificare quali)

presso l'Istituto Comprensivo _____

sito in _____ n. _____

☐ è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità/handicap

ALLEGATA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario dell'istanza;
- certificato di invalidità (verbale di accertamento dell'handicap ex L.104/1992 - in corso di validità)
N.B. Allegare copia con "OMISSIS" in relazione alla diagnosi e ai dati medici.

Data, _____ firma _____

- 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 del D.Lgs.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e Regolamento UE 679/2016 . La specifica informativa inerente il trattamento dei dati è reperibile sul sito internet comunale al seguente url: <https://comune.vigliano.bi.it/it-it/privacy>

Data, _____ firma _____