

Al Comune di Bollate
Ufficio PUBBLICA ISTRUZIONE-PRIMA INFANZIA
p.zza Aldo Moro 1
20021 BOLLATE (MI)

DA INVIARE A : comune.bollate@legalmail.it

Avviso Pubblico per l'assegnazione di contributi per il trasporto scolastico di alunni con disabilità grave, frequentanti la Scuola dell'Infanzia, la Scuola Primaria e la Scuola Secondaria di primo grado nell'anno scolastico 2026-2027.

SI PREGA DI COMPILARE IN MODO LEGGIBILE E IN STAMPATELLO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

COGNOME E NOME

NATO/A A _____ () IL _____

RESIDENTE A _____ **VIA** _____ **N** _____

TEL _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di : ☐ **genitore** ☐ **tutore/ADS** ☐ **affidatario**

☐ altro (specificare)

CHIEDE

Il contributo economico per il trasporto scolastico del minore:

COGNOME E NOME

NATO/A A _____ () IL _____

RESIDENTE A	VIA	N
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100

CODICE FISCALE : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e successive modificazioni, e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 dello stesso D.P.R. e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- a) di aver preso visione dei termini e delle condizioni dell'Avviso Pubblico
- b) di provvedere autonomamente al trasporto scolastico del minore sopra indicato
- c) che, per l'anno scolastico 2026-2027, il minore sopra indicato è iscritto e frequenta :

- Scuola dell'Infanzia (materna)

nome istituto

indirizzo

nome istituto _____

☐ Scuola Secondaria di primo grado (medie)

nome istituto _____

Nel caso di accoglimento della presente domanda il contributo economico dovrà essere liquidato sul conto corrente bancario e/o postale intestato a :

COGNOME E NOME

IBAN: |

(SI PREGA DI SCRIVERE IN MANIERA LEGGIBILE)

ISTITUTO BANCARIO:

Si ricorda che, come previsto nell'Avviso Pubblico, il contributo sarà liquidato **esclusivamente tramite accredito sulle coordinate IBAN di conto corrente bancario e/o postale intestato o cointestato al richiedente** (genitore, tutore, Amministratore di Sostegno, affidatario).

Non è ammesso l'accredito su un c/c intestato al minore, (salvo disposizioni dell'Autorità Giudiziaria, che devono essere portate in visione all'Ufficio erogante).

ALLEGRO:

- fotocopia carta identità del richiedente (genitore o tutore)
- fotocopia carta identità del minore
- verbale d'invalidità del minore
- certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge n. 104/1992

Data

FIRMA

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa della privacy allegata all'Avviso Pubblico.

Data	Firma
------	-------