COMUNE DI TAVERNOLA BERGAMASCA

Via Roma, 44 - Tel. 035 931826 – Fax 035-932611
comune.tavernola-bergamasca@pec.regione.lombardia.it
protocollo@comune.tavernola-bergamasca.bg.it

DOMANDA PER "BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE DI ALUNNI CON DISABILITA' CHE GESTISCONO CON MEZZI E RISORSE PROPRIE IL TRASPORTO SCOLASTICO – SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO."

Il/la sottoscritto/a……

CF …….. nato a…… Il ……/……/…… e

residente a…….. In via/piazza……

e.mail…… tel …….

RICHIEDE

l'assegnazione del contributo in oggetto, relativo all'anno solare 2026.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare risiede in Tavernola B.sca, in via/piazza _____;
2. che _____ *(nome figlio/figlia)* è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L.104/92;
3. che _____ *(nome figlio/figlia)*
   a. nel periodo gennaio-giugno dell'anno scolastico 2025/2026 ha frequentato la classe _____ della scuola o della struttura sede del percorso scolastico/formativo _____ con sede a _____, via _____;
   b. nel periodo settembre-dicembre dell'anno scolastico 2026/2027 frequenta la classe _____ della scuola o della struttura sede del percorso scolastico/formativo _____ con sede a _____, via _____;

4. che la nostra famiglia ha gestito il trasporto scolastico per i periodi sopra indicati (indicare l'opzione *corretta)*

□ con auto propria

□ con mezzi pubblici

□ con trasporto a pagamento effettuato da _____

□ altro *(specificare)* _____*;*

DICHIARA INOLTRE

5. di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni stabilite nel bando;

6. di acconsentire al trattamento dei dati personali comunicati, nel rispetto della disciplina dettata dal D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs 101/2018, e dal GDPR 2016/679, esclusivamente nell'ambito di questa procedura;

7. che l'IBAN per l'accredito del contributo, in caso di assegnazione, è il seguente (l'intestatario del conto corrente indicato deve coincidere con il soggetto che presenta la domanda):

   IBAN: _____

Data_____

FIRMA DEL GENITORE

_____

Allegati

- **copia del documento di identità** _____ *(non serve in caso di firma digitale)*
- **copia del verbale di certificazione di disabilità ai sensi della L.104/92**