

Al Comune di
Tremestieri Etneo

pec: comune.tremestierietneo@legalmail.it

OGGETTO: Richiesta contributo per il servizio di trasporto scolastico degli alunni con
disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1°
grado - Anno 2024/2025.

Il /La sottoscritto/a _____

nato/a a _____, provincia di _____

il _____ residente a _____

in Via _____ n. _____ C.F. _____

indirizzo pec/mail _____

Tel. _____ Cell. _____

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

di _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

e residente a Tremestieri Etneo in Via _____ n. _____

C.F. _____ iscritto e frequentante nell'anno scolastico 2024/2025

la scuola _____ presso l' Istituto _____

plesso di _____ sito in _____

via _____ n. _____

CHIEDE

Che suo/a figlio/a venga ammesso/a al contributo del Servizio di Trasporto Scolastico

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 nolo 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

DICHIARA

che il minore _____
è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità, ex Art. 3, comma 3, della l. 104/1992, rilasciato in data _____

Dichiara, altresì, che

la famiglia nella quale è inserito il minore per il quale si richiede il contributo, con abitazione in _____ indirizzo _____
è così composta:

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE

di essere in possesso di certificazione in corso di validità da cui risulti un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare nel quale è inserito il minore per il quale si richiede il contributo, come di seguito riportato: Dati Attestazione ISEE

Valore ISEE _____

Data scadenza validità _____

che nel nucleo familiare ove è inserito il minore per il quale si richiede il contributo sono inseriti n. _____ altri minori;

