



CITTÀ DI SAVIGLIANO
(Provincia di Cuneo)

Al Comune di Savigliano

Corso Roma n. 36

comune.savigliano@legalmail.it

Oggetto: richiesta di un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia. Anno scolastico 2025/2026.

Il sottoscritto _____, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, **dichiara** sotto la sua responsabilità:

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA _____

TEL/CELL _____ EMAIL _____

CODICE FISCALE																			
IBAN																			

Generalità dello studente

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE																			
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA O PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO																			
VIA/PIAZZA															N. CIVICO				
COMUNE										PROVINCIA									
CLASSE FREQUENTATA NELL'A.S. 2025/2026										1° 2° 3° 4° 5°									
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1°grado)																			



CITTÀ DI SAVIGLIANO
(Provincia di Cuneo)

CHIEDE

che per l'anzidetto/a studente/essa sia concesso un contributo economico forfettario per il suo trasporto scolastico ai fini della frequenza delle attività scolastiche presso l'Istituto scolastico sopra citato.

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:

- ☐ è affetto da disabilità _____, certificata ex Legge n. 104/1992;
- ☐ è trasportato presso l'Istituzione scolastica con un mezzo privato del nucleo familiare.

DICHIARA

- di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di un Contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune la mancata frequenza delle attività scolastiche da parte dello studente per un periodo di almeno trenta giorni consecutivi essendo consapevole di essere tenuto, in questa ipotesi, alla restituzione al Comune del contributo mensile percepito.

ALLEGA

- fotocopia del documento di identità del richiedente;
- copia leggibile della certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
- fotocopia codice IBAN.
- copia della certificazione ISEE minorenni in corso di validità alla data di presentazione della domanda **[La mancata presentazione della certificazione ISEE o la presentazione di una certificazione non corretta, pur non comportando l'esclusione del richiedente, sono determinanti ai fini della redazione della graduatoria degli ammessi al beneficio].**

Data

Firma leggibile
