Al Comune di CASIRATE D'ADDA
Viale Massimo D'Azeglio, 5
24040 – Casirate d'Adda (BG)

DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO A RIMBORSO DEL COSTO SOSTENUTO PER I SERVIZI DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI CASIRATE D'ADDA E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO. ANNO 2026.

Il sottoscritto (cognome)_____

(nome) _____ nato a _____(__)

il_____residente a **CASIRATE D'ADDA** in Via

_____n._____

Codice Fiscale |___|___| ___|___ |___|___|___ |___|___|___|___ |___|___|___|___|___|

Telefono/ Cell. _____

Email_____

In qualità di genitore/tutore del minore studente:

cognome_____nome_____

nato a _____(_____) il _____;

in possesso della certificazione di disabilità (in corso di validità) frequentante:

☐ la scuola dell'infanzia _____classe: _____sez. _____dell'Istituto Comprensivo Gino Strada di Casirate d'Adda oppure di _____( ) Via _____

☐ la scuola primaria _____classe: _____sez. _____dell'Istituto Comprensivo Gino Strada di Casirate d'Adda oppure di _____( ) Via _____

☐ la scuola secondaria di primo grado _____classe: _____sez._____dell'Istituto Comprensivo Gino Strada di Casirate d'Adda oppure di _____( ) Via _____

D I C H I A R A

Che il **tragitto casa/scuola A/R** percorso giornalmente per l'accompagnamento del proprio figlio all'Istituto cui è iscritto, è pari a Km. _____(in lettere _____)**.**

Che nell'anno 2026 il proprio figlio ha frequentato la scuola sopra indicata per n. _____ giorni complessivi (in lettere _____)

C H I E D E

di essere ammesso/a al contributo economico previsto dal Bando pubblico per l'erogazione di contributi economici alle famiglie per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità frequentanti la scuola

dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado – anno 2026, approvato dal Comune di Casirate d'Adda, da rimborsare mediante accredito in conto corrente bancario.

Denominazione istituto bancario _____ IBAN:

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

D I C H I A R A

- □ Di aver preso visione del bando pubblico relativo al Servizio di concessione di contributi economici a rimborso del costo sostenuto per i servizi di trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nel Comune di Casirate d'Adda e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado.
- □ Di non usufruire di ulteriori servizi/rimborsi per il servizio di trasporto scolastico (in caso contrario precisare importo percepito e soggetto erogatore_____).

Si allega la seguente documentazione:

- □ Certificazione attestante la sussistenza dell'handicap in corso di validità o nelle more del rilascio della stessa, copia della domanda presentata all'INPS o certificazione provvisoria;
- □ Copia del documento di identità **del richiedente e del minore** per il quale si richiede il contributo per il servizio di trasporto scolastico.

Casirate d'Adda, lì _____ **F I R M A**

_____