



# COMUNE DI CERCENASCO

Città metropolitana di Torino

Via XX Settembre n. 11 - CAP 10060

Tel. 011 9809227 – 011 9801874 Fax 011 9802731

codice fiscale 85003050011 – P. IVA 02332240015

[www.comune.cercenasco.to.it](http://www.comune.cercenasco.to.it)

pec: [ragioneria@pec.comune.cercenasco.to.it](mailto:ragioneria@pec.comune.cercenasco.to.it)

Al Comune di Cercenasco

Via XX Settembre 11

10060 Cercenasco (TO)

e-mail: [ragioneria@comune.cercenasco.to.it](mailto:ragioneria@comune.cercenasco.to.it)

## SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE O CON COMPUTER

**OGGETTO: Richiesta di contributo economico per il trasporto scolastico di studenti con disabilità residenti a Cercenasco ed iscritti presso la scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado nell'a.s. 2024/2025.**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ lett. \_\_\_\_ int. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune di CERCENASCO Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Tel/Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_,

in qualità di:

Genitore del minore sotto indicato:

*oppure*

Rappresentante legale/tutore del minore sotto indicato:

Cognome e nome (del minore) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ lett. \_\_\_\_ int. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune di CERCENASCO Cod. Fisc. \_\_\_\_\_,

## CHIEDE

l'erogazione del contributo per il trasporto di studenti con disabilità residenti a CERCENASCO ed iscritti presso la scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado nell'a.s. 2024/2025.

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole che la presente istanza può essere sottoposta a controllo e consapevole delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci, previste dallo stesso DPR 445/2000,

## DICHIARA

1. **di aver preso visione delle condizioni del bando**, in particolare delle modalità di utilizzo del contributo, dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR;

2. **che il/la proprio/a figlio/a minore**, come sopra generalizzato, ha **frequentato, nell'a.s. 2024/2025:**

SCUOLA DELL'INFANZIA

Indicare scuola ed indirizzo: \_\_\_\_\_

SCUOLA PRIMARIA (ELEMENTARI)

Indicare scuola ed indirizzo: \_\_\_\_\_

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (MEDIE)

Indicare scuola ed indirizzo: \_\_\_\_\_

3. che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito su c/c bancario o postale – indicare

**l'IBAN:** \_\_\_\_\_

(PREFERIBILMENTE allegare stampato bancario riportante il codice IBAN)

Si allegano:

copia di un documento di identità del richiedente, in corso di validità;

certificazione rilasciata dalla competente Commissione medica di accertamento della disabilità (L. 104/92 art.3, commi 1 e 3).

Attestazione di frequenza A.S. 2024/25 presso un istituto scolastico situato in **Comune diverso da quello di Cercenasco (nessun attestato viene richiesto se la frequenza si è svolta in una scuola del Comune di Cercenasco)**

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_