Spett.le
COMUNE di ORCO FEGLINO

RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO STUDENTI DISABILI PER L'ANNO 2026

Il/la sottoscritto/a _____nato/a il_____

a_____ residente a Orco Feglino in Via/Piazza_____

_____n._____

in qualità di genitore/tutore/affidatario del/la minore_____

nato/a il_____a_____

residente a Orco Feglino in Via/Piazza_____n._____

chiede

il contributo a sostegno delle spese di trasporto del proprio/a figlio/a presso l'Istituto "_____" sostenute nell'anno 2026.

A tal fine dichiara:

a) di essere cittadino italiano oppure

☐ a1) di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea;

☐ a2) di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione europea in regola con le vigenti disposizioni in materia di immigrazione;

b) di essere residente nel Comune di Orco Feglino;

c) che il proprio/a figlio/a è affetto da disabilità come da certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L.104 in corso di validità);

d) che il proprio/a figlio/a ha frequentato/frequenterà nell'anno 2026 l'Istituto _____

_____

e) di essere consapevole che l'incompletezza della presente istanza o la contraddittorietà dei dati in essa contenuti, ne comporteranno il rigetto;

f) di essere disponibile, ai fini dell'attuazione dei controlli predisposti dalle Amministrazioni Comunali preposte, a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati;

CHIEDE INOLTRE

Che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito su c/c bancario ☐ c/c postale ☐ intestato a :

_____

Banca

_____

IBAN

_____

Data .....

Firma.....

Da allegare:

- Fotocopia documento di identità in corso di validità;
- Documento di identità del richiedente (genitore o tutore) e dello studente;
- Certificazione che attesti la disabilità;
- Permesso di soggiorno se cittadini extra comunitari.

Orco Feglino, lì_____

Firma del dichiarante

_____