



COMUNE DI BOLTIERE  
Ufficio Servizi alla Persona

**Richiesta di contributo economico straordinario  
per il sostegno al trasporto scolastico di alunni con disabilità  
Anno 2025**

<b>Il sottoscritto</b>				
<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>		
<b>Residenza</b>				
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>CAP</b>
<b>Telefono cellulare</b>	<b>Telefono fisso</b>	<b>Posta elettronica ordinaria</b>	<b>Posta elettronica certificata</b>	
<b>Nella sua qualità di genitore/tutore/affidatario del minore:</b>				
<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>		

**CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio del contributo economico straordinario alle famiglie per il trasporto scolastico alunni con disabilità – Anno solare 2025 - secondo le modalità stabilite dalla Legge n. 234/2021, art. 1, comma 174.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A**

<input type="radio"/>	è residente a Boltiere;
<input type="radio"/>	è in possesso di certificazione dello stato di disabile;
<input type="radio"/>	era iscritto/a e frequentante nell'a.s. <b>2024/2025</b> (compilare la parte di interesse): la scuola dell'infanzia ubicata nel Comune di _____ via/Piazza _____ n. _____ la scuola primaria ubicata nel Comune di _____ via/Piazza _____ n. _____ classe _____ la scuola secondaria di primo grado ubicata nel Comune di _____ via/Piazza _____ n. _____ classe _____;
<input type="radio"/>	è iscritto/a e frequentante nell'a.s. <b>2025/2026</b> (compilare la parte di interesse): la scuola dell'infanzia ubicata nel Comune di _____ via/Piazza _____ n. _____ la scuola primaria ubicata nel Comune di _____ via/Piazza _____ n. _____ classe _____

	la scuola secondaria di primo grado ubicata nel Comune di _____ via/Piazza _____ n. _____ classe _____;
dichiara inoltre che:	
<input type="radio"/>	la distanza chilometrica da casa/scuola è di km _____ <i>(solo per scuole fuori dal territorio del Comune di Boltiere)</i>
<input type="radio"/>	Di non aver ricevuto benefici erogati per il medesimo servizio da altre pubbliche amministrazioni, se non ad integrazione dello stesso;

<b>Eventuali annotazioni</b>	

Prende atto, che l'Amministrazione Comunale acquisirà certificati relativi a stati, fatti e qualità personali risultanti dalla presente dichiarazione presso pubbliche amministrazioni, persone fisiche o giuridiche, ai fini della verifica di quanto dichiarato e dei controlli di legge;

Prende altresì atto, in caso di dichiarazione mendace, dell'esclusione dall'eventuale agevolazione, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000 e delle conseguenti sanzioni penali di cui all'art. 76 dello stesso decreto.

<b>DATI PER IL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO</b>	
	IBAN: _____
	Nome e cognome intestatario/i: _____
	Codice fiscale intestatario/i: _____

<b>Elenco degli allegati (pena l'esclusione dal contributo)</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	✓ copia della documentazione attestante l'invalidità;
<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>	
<small>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</small>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Boltiere		
<small>Luogo</small>	<small>Data</small>	<small>Il dichiarante</small>