



COMUNE DI SANTA VENERINA

Città Metropolitana di Catania

Settore II

ALLEGATO C
All'Ufficio Pubblica Istruzione
del Comune di Santa Venerina

ISTANZA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. _____ il _____ C.F. _____

Residente a Santa Venerina in Via/Piazza _____ n. ___ Tel. _____

Indirizzo di posta elettronica _____

In qualita' di _____ dell'alunno:

Nome e Cognome _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ C.F. _____

Residente a Santa Venerina in Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDE

Di usufruire del contributo economico per il servizio di trasporto scolastico in favore di alunni con disabilita' frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e secondaria di primo grado – anno 2024.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non pin corrispondenti a verità, richiamati gli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria responsabilità'

DICHIARA CHE ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE ISTANZA:

l'alunno per cui viene richiesto il contributo è residente nel Comune di Santa Venerina;

l'alunno risulta regolarmente iscritto all'Anno 2024 presso l'Istituto/i:

_____ del Comune di _____

l'alunno è in possesso di certificazione di disabilita' (**allegare copia**) ai sensi della L. 104/92:

art. 3 co. 1;

art. 3 co. 2;

art. 3 co. 3;

