

AI SINDACO
DEL COMUNE DI CANICATTI'
Uffici Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta di un contributo economico per l'organizzazione autonoma del trasporto scolastico in favore degli alunni in condizione di disabilità residenti nel Comune di Canicatti - iscritti e frequentanti le Scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado - anno scolastico 2026/2027

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____
_____ residente nel Comune di _____ Via/Piazza _____ n. _____
_____ telefono _____ e-mail _____

- ☐ genitore esercente la responsabilità genitoriale;
☐ Rappresentante legale/tutore del minore sottoindicato:

Cognome e nome del minore _____
nato/a a _____ il _____

CHIEDE

L'erogazione del contributo economico per spese sostenute per l'organizzazione autonoma del trasporto scolastico del proprio familiare per l'anno scolastico 2026/2027;

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

☐ di aver preso visione delle condizioni dell'Avviso, dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR;

che il proprio familiare minore, come sopra generalizzato, è iscritto e frequenta, nell'anno scolastico 2026/2027:

La Scuola dell'Infanzia _____ facente parte
dell'Istituto Comprensivo _____ ubicazione in via _____

la Scuola Primaria _____ facente parte

dell'Istituto Comprensivo _____ ubicazione in via _____

La Scuola Secondaria di primo grado _____ facente parte
dell'Istituto Comprensivo _____ ubicazione in via _____

che la propria abitazione dista dall'Istituto frequentato dall'alunno KM.....;

di NON PERCEPIRE benefici economici per le stesse spese e periodo;

Si allegano, in copia i seguenti documenti:

- documento d'identità del/della dichiarante;
- certificazione di disabilità del minore (L. 104/1992 o altra documentazione sanitaria);
- **ISEE** (Prestazioni agevolate rivolte a minorenni) in corso di validità;
- **Codice IBAN, (ad esclusione del codice IBAN del libretto postale).**

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene resa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma del richiedente