C O M U N E D I C E R C E N A S C O

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

pec: ragioneria@pec.comune.cercenasco.to.it

Al Comune di Cercenasco
Via XX Settembre 11
10060 Cercenasco (TO)
e-mail: 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. 2026/2027.**
SCADENZA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA 29.1.2027 ORE 11.00

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. 2026/2027.
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. 2026/2027**:

☐ 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. 2026/27 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

_____