



DOMANDA ACCESSO CONTRIBUTO EX articolo 1 comma 449 lettera d *octies* della legge n. 232 del 2016 - A.S. 2026/2027

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via/Piazza _____

n° _____ CAP _____ Tel. ab. _____ Cell. _____ E-mail _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (dato obbligatorio).

In qualità di Padre |___| Madre |___| Tutore |___|

CHIEDE

IL BENEFICIO DEL CONTRIBUTO DI CUI all'articolo 1 comma 449 lettera d *octies* della legge n. 232 del 2016 - A.S. 2026/2027

per il proprio figlio/a

Cognome	Nome
---------	------

Nato/a a _____ il _____

Residenza del minore (*compilare se diversa dal richiedente*)

Isritto presso la scuola: dell'INFANZIA | | PRIMARIA | | SECONDARIA | |

Denominazione della scuola

CLASSE (che dovrà frequentare) SEZ.

ed in possesso dei seguenti requisiti:

- Accertamento di invalidità da parte dell'INPS, ovvero provvedimento giudiziario equipollente;
- Riconoscimento dei benefici di cui all'art. 3 comma 3 della Legge 104/92;

DICHIARA

Di accettare che il contributo riconoscibile venga devoluto direttamente al Comune ai fini per i quali il sottoscritto è risultato beneficiario (compartecipazione alla spesa del servizio di trasporto scolastico)

Il Richiedente _____

IL DICHIARANTE È ALTRESÌ

Consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. (*T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*), e che l'Amministrazione potrà effettuare controlli diretti ad accertare la validità delle informazioni sopra fornite e, in caso di falsa dichiarazione, verranno a decadere tutti i benefici eventualmente conseguiti ai fini dell'ammissione al servizio.

Consapevole che il Municipio può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri previsti dal Decreto Legislativo 196/2003 e ss.mm.ii. in tema di tutela della privacy e di cui all'allegata Informativa che con la sottoscrizione della presente si dichiara di avere letto ed accettato.

Firma del dichiarante _____

Allega alla presente copia dei seguenti documenti:

- Accertamento di invalidità da parte dell'INPS, ovvero provvedimento giudiziario equipollente;
- Riconoscimento dei benefici di cui all'art. 3 comma 3 della Legge 104/92;
- attestato ISEE in corso di validità