

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO VOUCHER PER IL TRASPORTO SCOLASTICO  
IN FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITA'**

**ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

**da consegnare entro e non oltre le ore 13.00 del 29.06.2026**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ in provincia di (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ in  
qualità di (*barrare la casella*)

- genitore esercente la potestà genitoriale.
- ALTRO (specificare se Familiare; curatore; esercente potestà genitoriale; tutore legale)  
\_\_\_\_\_

del minore:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ in provincia di (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso al contributo per il trasporto studenti disabili anno scolastico 2025/2026.

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

**DICHIARA**

- di essere il genitore/esercente la responsabilità genitoriale/tutore del minore \_\_\_\_\_;
- che il proprio/a figlio/a è in possesso della certificazione di disabilità ai sensi della Legge n. 104/1992, rilasciata dalla competente Commissione Medica/Sanitaria (specificare \_\_\_\_\_);
- che il proprio figlio è residente nel Comune di Casaluce;

- di frequentare per l'anno scolastico 2025/2026, la classe \_\_\_\_\_, sez. \_\_\_\_\_ della scuola (barrare la casella di interesse)
- dell'infanzia,  primaria  secondaria di primo grado dell'Istituto \_\_\_\_\_;
- che durante il periodo di riferimento della presente procedura il trasporto scolastico dello studente è stato effettuato con mezzi propri o mediante servizi privati;
- che per le spese di trasporto sostenute non è stato ottenuto altro contributo pubblico avente la stessa finalità, ovvero, in caso contrario, che il contributo percepito è pari ad € \_\_\_\_\_;

**ALLEGA ALLA PRESENTE (*documentazione obbligatoria*)**

- Certificato di invalidità attestante la condizione di disabilità ai sensi della legge n. 104/1992;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità e della tessera sanitaria;
- ISEE ordinario in corso di validità;
- Certificato o autodichiarazione di frequenza scolastica relativo all'anno 2025/2026;
- copia del documento attestante l'IBAN intestato o cointestato al richiedente.;

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, in forza del combinato disposto del GDPR (Reg. UE 2016/679, in vigore dal 25.05.18) e del Decreto Legislativo n. 51/2018 e del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice della privacy), dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa dal Comune di Casaluce ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 e autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in questo documento per le finalità connesse alla presente procedura.

**Data e luogo**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_