



COMUNE DI CASTREZZATO

(Provincia di *Brescia*)

C.F. 00848610176 – P. IVA 00582070983

UNITÀ ORGANIZZATIVA AMMINISTRATIVA E SERVIZI AI CITTADINI

P.le Risorgimento n. 1 – Cap 25030 – tel. 0307041111

protocollo@pec.comune.castrezzato.bs.it

c.a. Ufficio Servizi Sociali
Comune di Castrezzato - BS

DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO A SUPPORTO DELLE FAMIGLIE PER ORGANIZZAZIONE DEL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI CON DISABILITA', FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO.

ANNO 2025

Il sottoscritto genitore/tutore/affidatario

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Codice Fiscale			
<input type="text"/>			
Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residenza			
Provincia	Comune	Indirizzo	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel. Cell.	Tel. Casa		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Email/Pec			
<input type="text"/>			

del minore

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Codice Fiscale			
<input type="text"/>			
Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento. Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dal Comune vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica:

<input type="text"/>
CHIEDE

l'erogazione del contributo per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità privi di autonomia, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di II grado - ANNO 2025
Valendosi della facoltà prevista dall'art. 46 e dall'art. 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e dall'art. 483 c.p. nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti



COMUNE DI CASTREZZATO

(Provincia di *Brescia*)

C.F. 00848610176 – P. IVA 00582070983

UNITÀ ORGANIZZATIVA AMMINISTRATIVA E SERVIZI AI CITTADINI

P.le Risorgimento n. 1 – Cap 25030 – tel. 0307041111

protocollo@pec.comune.castrezzato.bs.it

DICHIARA

- ☐ che il minore è residente nel Comune di CASTREZZATO
- ☐ che nell'anno 2025 il minore è iscritto alle seguenti scuole

<i>(da inserire solo se trattasi di scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di I grado)</i>		
Periodo gennaio 2025/fine a.s. 2024/2025		
<input type="radio"/> SC. INFANZIA	<input type="radio"/> SC. PRIMARIA	<input type="radio"/> SC. SEC. I GRADO
Indicare denominazione		
Indirizzo	Classe	Sezione
Periodo inizio a.s. 2025/2026-23/12/2025		
<input type="radio"/> SC. INFANZIA	<input type="radio"/> SC. PRIMARIA	<input type="radio"/> SC. SEC. I GRADO
Indicare denominazione		
Indirizzo	Classe	Sezione

- ☐ che il trasporto del minore con disabilità alla scuola cui è iscritto è stato e verrà effettuato in modo autonomo

E che il minore

- ☐ è cittadino italiano
- ☐ è cittadino comunitario
- ☐ è cittadino extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno
- ☐ è stato dichiarato in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 1 o 3, legge n. 104/1992 ed è in possesso della certificazione di disabilità (verbale di accertamento della disabilità ex legge n. 104/1992 in corso di validità)
- ☐ è riconosciuto come invalido civile con corresponsione di indennità di accompagnamento o indennità di frequenza (ex legge 295/1990 e art. 20 l. 102/2009)

- ☐ DI ACCETTARE SENZA RISERVE LE CONDIZIONI PREVISTE DALL'AVVISO PUBBLICO



COMUNE DI CASTREZZATO

(Provincia di *Brescia*)

C.F. 00848610176 – P. IVA 00582070983

UNITÀ ORGANIZZATIVA AMMINISTRATIVA E SERVIZI AI CITTADINI

P.le Risorgimento n. 1 – Cap 25030 – tel. 0307041111

protocollo@pec.comune.castrezzato.bs.it

COMUNICA

di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web dell'Amministrazione destinataria, Titolare del trattamento delle informazioni.

COORDINATE PER L'ACCREDITO DEL CONTRIBUTO:

Denominazione Istituto Bancario/Postale

Filiale di

IBAN

c/c intestato a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni:

Luogo e Data

FIRMA



COMUNE DI CASTREZZATO

(Provincia di *Brescia*)

C.F. 00848610176 – P. IVA 00582070983

UNITÀ ORGANIZZATIVA AMMINISTRATIVA E SERVIZI AI CITTADINI

P.le Risorgimento n. 1 – Cap 25030 – tel. 0307041111

protocollo@pec.comune.castrezzato.bs.it

ALLEGATI

- | |
|---|
| 1) copia del documento di identità del richiedente che esercita la responsabilità genitoriale e che sottoscrive la domanda |
| 2) copia del documento di identità dell'alunno con disabilità ai sensi della legge 104/92 (art. 3) e ss.mm.ii in cui risulta indicata la limitazione dell'autonomia |
| 2) per i soli cittadini extracomunitari, copia del titolo di soggiorno, in corso di validità, del/i minore/i. In caso di rinnovo in corso allegare ricevuta. |
| 3) copia documentazione attestante l'affido, o la tutela legale, o la curatela (se ricorre il caso). |
| 4) certificazione di alunno con disabilità con l'accezione di gravità (L. N. 104/92, art. 3 comma 1 o 3) |