

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO STUDENTI DISABILI PER L'ANNO 2025**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente in Bergeggi in Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore/affidatario del/la minore \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in Bergeggi in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**chiede**

il contributo a sostegno delle spese di trasporto del proprio/a figlio/a presso l'Istituto  
“ \_\_\_\_\_ ” sostenute nell'anno 2025.

A tal fine dichiara:

a) di essere cittadino italiano oppure

a1) di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea;

a2) di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione europea in regola con le vigenti disposizioni in materia di immigrazione;

b) di essere residente nel Comune di Bergeggi;

c) che il proprio/a figlio/a è affetto da disabilità come da certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L.104 in corso di validità);

d) che il proprio/a figlio/a ha frequentato/frequenterà nell'anno 2025 l'Istituto

\_\_\_\_\_

e) di essere consapevole che l'incompletezza della presente istanza o la contraddittorietà dei dati in essa contenuti, ne comporteranno il rigetto;

f) di essere disponibile, ai fini dell'attuazione dei controlli predisposti dalle Amministrazioni Comunali preposte, a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati;

**CHIEDE INOLTRE**

Che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito su c/c bancario  c/c postale  intestato a :

---

Banca

---

IBAN

---

Data .....

Firma.....

**Da allegare:**

- Fotocopia documento di identità in corso di validità;
- Documento di identità del richiedente ( genitore o tutore) e dello studente;
- Certificazione che attesti la disabilità;
- Permesso di soggiorno se cittadini extra comunitari.

Bergeggi, lì \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

---