

Al Comune  
di RUBANO (Pd)  
Settore Servizi Sociali, Erp

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER IL TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DI  
STUDENTI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO  
GRADO - ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_ che è nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in Rubano, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono/cellulare (*indicare se del padre o della madre*) \_\_\_\_\_  
email: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la concessione di contributo economico comunale per il trasporto scolastico del/la proprio/a figlio/a con  
disabilità per l'anno scolastico 2024/25.

A tal fine

- consapevole della responsabilità penale in materia di dichiarazioni sostitutive false (artt. 46, 47 e 76 DPR n. 445/00), che comporteranno l'esclusione dai benefici della presente domanda;
- autorizzando l'uso dei propri dati personali, preso atto che essi verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali,

**DICHIARA E AUTOCERTIFICA PER SÈ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

- che mio/a figlio/a ha frequentato nell'anno scolastico 2024/25 la scuola:

- infanzia  
 primaria  
 secondaria

classe \_\_\_\_\_ (*nome scuola*) \_\_\_\_\_ sita nel Comune di Rubano,

**DICHIARA ALTRESÌ**

che il/la proprio/a figlio/a sopracitato/a è in possesso di certificazione rilasciata dall'apposita Commissione medica per l'accertamento dell'handicap, ai sensi della legge n. 104/1992, art. 3, commi 1 o 3;

che lo/a stesso/a è stato/a accompagnato/a presso la scuola \_\_\_\_\_ con  
sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ dal (specificare giorno e mese)  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2024 al \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025-utilizzando:

