



## COMUNE DI BORTIGALI

AL COMUNE DI BORTIGALI

**OGGETTO: Richiesta contributo sostitutivo trasporto scolastico - A.S 2023/2024.**

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO					
COMUNE		CAP		PROV	
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					

In qualità di Genitore (tutore) dello studente sotto indicato:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO					
COMUNE DI RESIDENZA		CAP		PROV	

### CHIEDE

L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO SOSTITUTIVO AL SERVIZIO DI TRASPORTO PER L'ANNO SCOLASTICO 2023-24

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.)

### DICHIARA

di aver preso visione delle informative inerenti il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse ai procedimenti e di averle comprese in tutte le loro parti.

La seguente scuola di frequenza:

SCUOLA FREQUENTATA DALLO STUDENTE <u>NELL'A.S. 2023/2024</u> : NOME DELLA SCUOLA ..... COMUNE SEDE DELLA SCUOLA ..... CLASSE..... SEZ.....
---

**DI TRASMETTERE ENTRO IL GIORNO 10 DI OGNI MESE AUTOCERTIFICAZIONE DEI GIORNI DI PRESENZA SCOLASTICA DEL PROPRIO FIGLIO NEL MESE APPENA CONCLUSO E RELATIVAMENTE ALL'ANNO SCOLASTICO 2023/24 (ALLEGATO C).**

Si **CHIEDE** l'accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente Codice IBAN:

---

**Si allega alla presente:**

1. fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità
2. informativa trattamento dati personali debitamente firmata.

Firma

---