

**Al Comune di Santorso**  
Ufficio Servizi Sociali  
[protocollo@comune.santorso.vi.it](mailto:protocollo@comune.santorso.vi.it)

**DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DELLE SPESE PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI SANTORSO E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO. ANNO SCOLASTICO 2025/2026.**

Il sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente a SANTORSO (VI)  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono/ Cell. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore del minore studente:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;

**in possesso della certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92 (in corso di validità oppure, nelle more del rilascio della stessa, copia della domanda presentata all'INPS o certificazione provvisoria)**

**D I C H I A R A**

1) che il proprio figlio sta frequentando (*compilare la parte che interessa*):

- la scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_ classe: \_\_\_\_\_ sez.  
dell'Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)
- la scuola primaria \_\_\_\_\_ classe: \_\_\_\_\_ sez.  
dell'Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)
- la scuola secondaria di primo grado \_\_\_\_\_ classe: \_\_\_\_\_ sez.  
dell'Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

2) di organizzare il trasporto scolastico del proprio figlio nel seguente modo (*segnare con una crocetta*):

- ⇒ mezzo proprio (o di altra persona o familiare)
- ⇒ servizio di trasporto pubblico (tramite SVT)
- ⇒ servizio di trasporto scolastico comunale (affidato alla ditta Bristol)
- ⇒ altro (es. ente/associazione che fornisce tale servizio a pagamento)  
*specificare* \_\_\_\_\_

### C H I E D E

il contributo economico a sostegno delle spese per il trasporto scolastico del proprio figlio nell'anno scolastico 2025/2026 mediante accredito in conto corrente bancario (indicare un c/c intestato o cointestato al richiedente):

denominazione istituto bancario \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

### D I C H I A R A

di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo alla concessione di contributi economici a sostegno delle spese per il trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nel Comune di Santorso e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado. Anno scolastico 2025/2026;

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione:

1. certificazione attestante la sussistenza dell'handicap ai sensi della Legge 104/92 in corso di validità oppure, nelle more del rilascio della stessa, copia della domanda presentata all'INPS o certificazione provvisoria;
2. copia del documento di identità del richiedente e del minore per il quale si richiede il contributo per il trasporto scolastico.