

**Oggetto:** Domanda di contributo per il servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità, privi di autonomia, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado - ANNO 2026 (**scadenza per la presentazione della domanda: 31/01/2027**)

Io, sottoscritto/a (*cognome e nome*) .....  
codice fiscale ..... nato/a il ...../...../..... a .....  
residente a ..... in ..... n. ....  
Telefono/cellulare ..... e-mail: .....

**PRESENTO DOMANDA**

di contributo per il servizio di trasporto scolastico, in risposta all'avviso pubblico del Comune di Pianiga:  
per mio/a figlio/a (*cognome e nome*) .....  
codice fiscale ..... nato/a il ...../...../..... a .....  
residente a Pianiga, via ..... n. ....

**DICHIARO**

ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000

a) che mio/a figlio/a succitato/a **nell'anno solare 2026** (gennaio/giugno 2026 - settembre/dicembre 2026),  
è iscritto/a, presso la/le seguente/i scuola/e (*indicare più istituti nel caso lo studente abbia cambiato sede durante l'anno*):

1. Scuola:

- ☐ dell'infanzia (materna) denominata .....  
con sede in via .....  
per n. giorni (*da accertare preventivamente con la segreteria scolastica*) .....
- ☐ primaria (elementare) denominata .....  
con sede in via .....  
per n. giorni (*da accertare preventivamente con la segreteria scolastica*) .....
- ☐ secondaria 1° grado (media) denominata .....  
con sede in via .....  
per n. giorni (*da accertare preventivamente con la segreteria scolastica*) .....

2. Scuola (eventuale):

- ☐ dell'infanzia (materna) denominata .....  
con sede in via .....  
per n. giorni (*da accertare preventivamente con la segreteria scolastica*) .....
- ☐ primaria (elementare) denominata .....  
con sede in via .....  
per n. giorni (*da accertare preventivamente con la segreteria scolastica*) .....
- ☐ secondaria 1° grado (media) denominata .....  
con sede in via .....  
per n. giorni (*da accertare preventivamente con la segreteria scolastica*) .....

f) di essere consapevole, ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite;

## ALLEGATO

- ☐ copia di un mio documento di riconoscimento (fronte e retro) in corso di validità
- ☐ L.104/92 art. 3 comma 3 in situazione di gravità
- ☐ L.295/90 - Art. 20 L. 102/2009 (Invalidità civile con indennità di accompagnamento)
- ☐ L.295/90 - Art. 20 L. 102/2009 (Invalidità civile con indennità di frequenza)
- ☐ Verbale UVMD dell'ULSS competente attestante la presenza di disabilità ai fini del sostegno scolastico

**Eventuali NOTE da parte del richiedente:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il/La sottoscritto/a .....,  
dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali dei Servizi Sociali, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR"), pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente (URL:[https://www.comune.pianiga.ve.it/documento\\_pubblico/informativa-trattamento-dati-personali-servizi-sociali/](https://www.comune.pianiga.ve.it/documento_pubblico/informativa-trattamento-dati-personali-servizi-sociali/)) e disponibile in versione cartacea presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Pianiga.

Pianiga, .....

Il Dichiarante

.....