Al Comune di Rovolon
Trasmissione via email/PEC a:
rovolon.pd@cert.ip-veneto.net
oppure via mail a:
info@comune.rovolon.pd.it

OGGETTO: Domanda di esenzione dal pagamento del servizio di trasporto scolastico per studenti con disabilità, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado – ANNO SCOLASTICO 2024-2025.

Io, sottoscritto/a *(cognome e nome)* …….....

codice fiscale ……..……

nato/a il ……/……/……..…… a …….....

residente a …… in …… n. ……

telefono abitazione …… cellulare……..

e-mail: ……

in qualità di genitore/tutore

PRESENTO DOMANDA

di esenzione dal pagamento del servizio di trasporto scolastico per studenti con disabilità, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado – ANNO SCOLASTICO 2024-2025

per l'alunno/a *(cognome e nome)* ……..

codice fiscale …… nato/a il ……/……/……. a …….....

residente a …… in Via …… n. ……

iscritto/a, **nell'anno scolastico 2024-2025**, presso la seguente scuola:

Scuola:

☐ dell'infanzia (materna) denominata …….

☐ primaria (elementare) denominata ……

☐ secondaria 1° grado (media) denominata ……

e, in relazione alla presente domanda

DICHIARO

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

A. che l'alunno/a succitato/a è in possesso:
□ della certificazione ai sensi della L.104/92 art. 3 comma 3;
□ verbale di invalidità civile;

B. 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;

ALLEGO

- □ copia di un mio documento di riconoscimento (fronte e retro) in corso di validità;
- □ verbale di accertamento dello stato di handicap ex Legge n.104/1992 art.3 c.3; oppure
- □ documentazione relativa all'esito della Commissione invalidi civili.

Rovolon, ……

Firma del dichiarante

_____