



COMUNE DI SAN MICHELE DI GANZARIA
Città Metropolitana di Catania

Al Signor Sindaco
Del Comune di San Michele di Ganzaria

**RICHIESTA AMMISSIONE AL CONTRIBUTO PER IL SERVIZIO DI
TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI CON DISABILITA'**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____ C.F. _____
residente a San Michele di Ganzaria in Via/Piazza _____
n. _____ telefono _____ indirizzo mail _____
in qualità di _____ dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
residente a San Michele di Ganzaria in Via/Piazza _____ n. _____

C H I E D E

Di usufruire del contributo economico per il servizio di trasporto scolastico in favore di alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'Infanzia, la scuola Primaria e Secondaria di primo grado – Anno 2022.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, richiamati gli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

CHE ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE ISTANZA

- L'alunno/a per cui viene richiesto il contributo è residente nel Comune di San Michele di Ganzaria;
- L'alunno/a risulta regolarmente iscritto/a, nell'anno 2023 (Gennaio/Dicembre) presso l'Istituto comprensivo _____ del Comune di _____
_____ ;

