**DOMANDA DI CONTRIBUTO A PARZIALE COPERTURA DELLE SPESE DI TRASPORTO RISERVATO AGLI STUDENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO. ANNO SCOLASTICO 2024/2025.**

**Da presentare entro il 30/09/2025**

 **Al COMUNE DI VALDISOTTO**

 Via De Gasperi, n. 1

 23030 VALDISOTTO (SO)

Il sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di genitore/esercente potestà dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso alla contribuzione a parziale copertura delle spese di trasporto sostenute nell’anno scolastico 2024/2025.

A tale scopo dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/00, per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso:

* di essere residente in Comune di Valdisotto da almeno 2 anni
* che nell’anno scolastico 2024/2025 l’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ha frequentato il \_\_\_\_ anno dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di aver sostenuto spese di trasporto pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come risulta dalle ricevute allegate/ dichiarazione attestante la spesa;
* di essere in possesso di indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) riferito ai componenti del nucleo familiare non superiore a €. 45.000,00

Richiede che il pagamento venga effettuato sul c/c bancario

Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

* *fotocopia delle ricevute elettroniche di pagamento delle spese di trasporto sostenute (abbonamenti, biglietti). In mancanza dei tesserini di trasporto potrà essere esibita attestazione della spesa sostenuta rilasciata dall’Azienda esercente i trasporti.*
* ***fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante;***
* *indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) riferito ai componenti del nucleo familiare in corso di vigenza;*

Dichiara inoltre di aver preso visione integrale e piena conoscenza dell’avviso per il conferimento dei contributi e che i dati riportati sulla presente domanda corrispondono alla realtà.

Valdisotto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL RICHIEDENTE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_