



**COMUNE DI MOZZANICA**  
**Provincia di Bergamo**

Piazza Locatelli n. 5 24050 MOZZANICA - Tel. 0363/324811 fax 0363 828122  
Posta elettronica- [info@comune.mozzanica.bg.it](mailto:info@comune.mozzanica.bg.it) codice fiscale e partita IVA n. 00307380162  
PEC - Posta elettronica certificata - [info@pec.comune.mozzanica.bg.it](mailto:info@pec.comune.mozzanica.bg.it)

**ISTANZA PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO PER SERVIZI DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ, RESIDENTI NEL COMUNE DI MOZZANICA E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO. ANNO 2024.**

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

(LA DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA DAL GENITORE INTESTATARIO DEL CODICE IBAN)

**CHIEDE**

la concessione del contributo, per l'anno 2024, per servizi per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità, residenti nel comune di MOZZANICA frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ex art. 76 del richiamato D.P.R.

**DICHIARA**

di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ di essere residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

che \_\_\_\_\_ il/la \_\_\_\_\_ proprio/a \_\_\_\_\_ figlio/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, in possesso della certificazione di disabilità frequenta:

1) la scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_

oppure

2) la scuola primaria \_\_\_\_\_

oppure

3) la scuola secondaria di primo grado \_\_\_\_\_.

- Il medesimo dichiara di avvalersi di un ente/associazione per i servizi di trasporto scolastico disabili.
- Il medesimo dichiara di trasportare autonomamente il proprio figlio.

