

*Al Comune di Trivolzio*

*Al Responsabile del Servizio Amministrativo*

**Richiesta contributo economico e sostitutivo  
del servizio di trasporto scolastico alunni con disabilità  
A.S. 2025-2026**

**Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del PDR 28.12.2000, n.445**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
del Comune di \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Genitore  
 Altro familiare esercente potestà (specificare \_\_\_\_\_)

di (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Trivolzio in  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la fruizione del contributo sostitutivo del servizio di trasporto alunni con disabilità presso le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado per l'anno scolastico 2025/2026.

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, ai fini dell'ottenimento dei voucher

**DICHIARA**

- che il soggetto per cui si chiede il beneficio nell'anno scolastico in oggetto frequenta la Scuola \_\_\_\_\_ avente sede in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_
- di non aver richiesto né ricevuto da altro Ente analoga agevolazione per il servizio di trasporto scolastico alunni con disabilità.

