

Spett. Le  
Comune di Rosà  
Ufficio Servizi Sociali  
Piazza della Serenissima 1  
36027 Rosà(VI)

**OGGETTO:** Domanda di accesso al contributo per il trasporto scolastico di studenti con disabilità che nell'anno 2025 hanno frequentato la scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado.

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Rosà (VI), in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di

- ☐ genitore  
☐ tutore o affidatario

dello studente:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di accedere al contributo destinato alle famiglie di studenti con disabilità fisica, psichica e/o sensoriale che nell'anno 2025 hanno effettuato in autonomia il trasporto scolastico (tragitto casa/scuola e viceversa).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico;
- che lo studente, nel periodo 01/01/2025 – 31/12/2025, ha frequentato una scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado;
- che lo studente è in possesso di:
  - ☐ certificazione di handicap in situazione di gravità ai sensi dell' art. 3, comma 3, Legge 104/1992;

