OGGETTO: BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER ALLE FAMIGLIE DI STUDENTI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO CHE HANNO ORGANIZZATO AUTONOMAMENTE O TRAMITE INCARICO A TERZI OPERATORI SPECIALIZZATI IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO NEL 2025. DOMANDA DI ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO.

Io sottoscritto/a					
nato/a a				/	
residente a					
codice fiscale _ _ _ _ _ _					
telefono: e-mail:					
PRESENTO					
richiesta di contributo per il servizio di trasporto scolastico, in con determinazione n. 365 del 26.11.2025 del Comune di Zens	son di Piave				
nato/a a		il	/		
residente a Zenson di Piave, quale alunno/a iscritto/a press					
2)					/
nato/a a		_ il	/	/	
residente a Zenson di Piave, quale alunno/a iscritto/a press	so la scuola				
3)					
nato/a a		_ il	/	/	
residente a Zenson di Piave, quale alunno/a iscritto/a press					

DICHIARO ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000

- 1. di aver preso visione dell'avviso pubblico del 26.11.2025 del Comune di Zenson di Piave "BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER ALLE FAMIGLIE DI STUDENTI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO CHE HANNO ORGANIZZATO AUTONOMAMENTE O TRAMITE INCARICO A TERZI OPERATORI SPECIALIZZATI IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO NEL 2025", e di accettare quanto in esso indicato;
- 2. che esercito la potestà genitoriale sul/i minore/i indicato/i;

3. ch	he il/la/i figlio/a/i indicato/a/i è/sono in possesso di certificazione: L. 104/92 art. 3, comma 1 o comma 3; Invalidità civile.					
4. cl	ne					
	ho provveduto autonomamente al trasporto di mio/a figlio/ dei miei figli;					
□ —	mi sono rivolto alla seguente associazione/ditta di trasporto disabili per il suddetto trasporto:					
5. cl	he i genitori dei minori non hanno pendenze debitorie di qualsiasi genere con il Comune di Zenson ave;					
	he l'importo del contributo, riconosciutomi nei termini previsti dal bando, verrà accreditato sul uente conto corrente (c/c) bancario intestato al/la sottoscritto/a:					
I	$ \top \mid \; \; \; \; \; \; \; \; \; $					
Band	ca:					
7. d 20.0	i essere in possesso di ISEE (ordinario o sociosanitario) riferito al nucleo familiare inferiore a € 000;					
pena	i essere consapevole, ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità ali che si assumono per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che potranno essere eseguiti rolli diretti ad accertare le informazioni fornite;					
Alleg	ao:					
	Copia di documento d'identità;					
	Copia del permesso di soggiorno (nei casi previsti); Certificazione di handicap di cui alla L. n. 104/92 art. 3, commi 1 o 3, oppure certificazione di invalidità civile;					
	Copia ISEE ordinario o sociosanitario in corso di validità;					
	Nel caso di trasporto effettuato a mezzo di operatori terzi copia delle spese sostenute relative all'annualità.					
Zens	son di Piave,/					
	Il Richiedente					