

AL COMUNE DI CANTIANO  
a.c.a. dell'Ufficio Assistenza  
P.zza Luceoli n. 3  
61044 CANTIANO (PU)

**OGGETTO: Richiesta di contributo economico per il trasporto scolastico di studenti con disabilità residenti a Cantiano iscritti presso la scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado.**

(scadenza presentazione domande ore 13:00 di venerdì 27 febbraio 2026)

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_, residente a  
Cantiano (PU) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Tel/Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_,

in qualità di:

- Genitore del minore sotto indicato:  
*oppure*  
 Rappresentante legale/tutore del minore sotto indicato:

Cognome e nome (del minore) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_, residente a  
Cantiano (PU) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

l'erogazione del contributo per il trasporto di studenti con disabilità residenti a Cantiano ed iscritti presso la scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado.

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole che la presente istanza può essere sottoposta a controllo e consapevole delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci, previste dallo stesso DPR 445/2000,

#### DICHIARA

1. di aver preso visione delle condizioni dell'avviso, in particolare delle modalità di utilizzo del contributo, dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR;

2. **che il/la proprio/a figlio/a minore**, come sopra generalizzato, **ha frequentato regolarmente, nell'A.S. 2024/2025, periodo gennaio/giugno 2025** la:

## SCUOLA INFANZIA - classe

Indicare scuola ed indirizzo: \_\_\_\_\_

## SCUOLA PRIMARIA (ex scuole elementari) - classe

Indicare scuola ed indirizzo:

**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (ex scuole medie) - classe**

Indicare scuola ed indirizzo:

che la propria abitazione si trova a km dall'Istituto scolastico frequentato dal minore o dal centro di riabilitazione per un totale di km ;

3. che il/la proprio/a figlio/a minore, come sopra generalizzato, ha frequentato regolarmente nell'A.S. 2025/2026, periodo settembre/dicembre 2025 la:

## □ SCUOLA INFANZIA - classe

Indicare scuola ed indirizzo:

## □ SCUOLA PRIMARIA (ex scuole elementari) - classe

Indicare scuola ed indirizzo:

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (ex scuole medie) - classe

Indicare scuola ed indirizzo:

che **la propria abitazione si trova a** **km dall'Istituto scolastico** frequentato dal minore o dal centro di riabilitazione per un totale di **km** ;

4. che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito su c/c bancario o postale – indicare l'**IBAN**:

**Intestato a:**

(scrivere in stampatello e allegare fotocopia)

Si allegano:

- Copia documento di identità del genitore/sottoscrittore della domanda in corso di validità;
  - Copia documento di identità dell'alunno/a disabile;
  - Copia del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno in corso di validità o ricevuta attestante l'avvenuta presentazione della richiesta di permesso (per i cittadini extracomunitari).
  - Certificazione rilasciata dalla competente Commissione medica di accertamento della disabilità (L.104/92 art.3, commi 1 e 3);
  - Copia IBAN c/c sul quale effettuare il bonifico.

Luogo e data

## IL RICHIEDENTE

Parte riservata all'ufficio:

A.S. 2024/2025 km. \_\_\_\_\_ x 2 viaggi al giorno x \_\_\_\_\_ giorni frequenza \_\_\_\_\_  
(periodo gennaio/giugno 2025)

A.S. 2025/2026 km. \_\_\_\_\_ x 2 viaggi al giorno x \_\_\_\_\_ giorni frequenza \_\_\_\_\_  
(periodo settembre/dicembre 2025)

TOTALE KM. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---