



Comune di Gambara

Provincia di Brescia

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

ALL' AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A SUPPORTO DELLE FAMIGLIE PER L'ORGANIZZAZIONE DEL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO. ANNO 2025

Dati del genitore richiedente, o del tutore

Nome: _____ Cognome _____ Codice fiscale _____

Indirizzo _____ N. Civico _____ Comune _____ CAP _____

Provincia _____ telefono _____ Email _____

_____ In qualità di :

☐ genitore

☐ tutore

Dati alunno/alunna

Codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____ Anno di nascita _____

Luogo di nascita _____ Residenza Via _____ N.civico _____

Comune _____ C.A.P. _____ Provincia _____

Dati della scuola di iscrizione nell'anno scolastico 2025/2026

Scuola: _____ Sede _____ classe _____

CHIEDE

la concessione di un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico del/i minore/i per la frequenza alle attività didattiche presso l'istituto scolastico indicato.

Modalità di accredito del voucher trasporto scolastico

Cognome intestatario _____ Nome intestatario _____

Sede Banca/Poste _____ Agenzia _____

Inserire il codice IBAN _____



Comune di Gambara

Provincia di Brescia

DICHIARO DI ESSERE consapevole che l'amministrazione comunale è tenuta ad effettuare idonei controlli - anche a campione e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi - secondo quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

E CHE in caso di dichiarazioni non veritiere, sono passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 489 del codice penale, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti, fatta salva in ogni caso l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato;

DICHIARO

- di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore delle famiglie di studenti con disabilità, accettandone le condizioni previste;
- che l'alunno/a come sopra generalizzato è iscritto/a all'Anagrafe del Comune di Gambara;
- che l'alunno/a è affetto da disabilità certificata con certificazione di disabilità rilasciata dalle competenti strutture sanitarie pubbliche, ai sensi del comma 3, dell'art. 3, della legge n. 104/1992, ovvero ai sensi del comma 1, dell'art. 3, della legge n. 104/1992 **di cui allega copia;**

DI CHIARO INOLTRE

- ☐ che l'alunno/a è trasportato presso l'Istituzione scolastica con un mezzo privato del nucleo familiare;
- ☐ che l'alunno/a è trasportato presso l'Istituzione scolastica con un mezzo di trasporto pubblico o comunale

DOMICILIAZIONE DELLE COMUNICAZIONI RELATIVE AL PROCEDIMENTO

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Tel. _____

Luogo e data

_____, lì _____



Comune di Gambara

Provincia di Brescia

Piazza XX Settembre, 1 - 25020 Gambara (BS)

Tel: 030.9528008 – 030.9528006

PIVA : 00727200982 - CF : 88001190177

Mail: servizisociali@comune.gambara.bs.it - Pec : protocollo@pec.comune.gambara.bs.it