

**CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO A FAVORE DI FAMIGLIE DI STUDENTI CON  
DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI SALUGGIA E FREQUENTANTI LA SCUOLA  
DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO -  
ANNO SCOLASTICO 2026/2027.**

**SCHEMA DI DOMANDA**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Residente a Saluggia in Via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono/cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

esercente la potestà genitoriale sul minore in qualità di:

☐ genitore

☐ tutore

☐ affidatario

**CHIEDE**

**l'assegnazione del contributo economico per il trasporto scolastico a favore di studenti disabili per  
l'anno scolastico 2026/2027 e a tal fine,**

**DICHIARA**

- che le informazioni riportate nella presente istanza comprensiva degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n.445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci a dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere;

**DICHIARA INOLTRE**

Di essere:

- cittadino italiano o comunitario;
- cittadino extracomunitario in possesso di regolare documento di soggiorno;
- residente nel Comune di Saluggia al momento della presentazione della domanda e nei mesi per cui si richiede il contributo;
- in possesso di attestazione ISEE, in corso di validità, non superiore ad € 40.000,00 (l'attestazione contiene nella sezione "Nucleo familiare" il minore per cui si richiede il beneficio).
- Di non essere beneficiario di contributi/sussidi economici incompatibili con l'assegnazione del presente contributo;

**Generalità dei minori per cui si richiede il contributo:**

1. Cognome/Nome del minore disabile certificato

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Modalità di trasporto scolastico – anno scolastico 2026/2027:**

- ☐ servizio di trasporto effettuato autonomamente con mezzo privato del proprio nucleo familiare o di altri
- ☐ oppure .....

2. Cognome/Nome del minore disabile certificato

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Modalità di trasporto scolastico – anno scolastico 2026/2027:**

- ☐ servizio di trasporto effettuato autonomamente con mezzo privato del proprio nucleo familiare o di altri
- ☐ oppure .....

Che **L'IBAN** intestato al richiedente (o cointestato con \_\_\_\_\_) è il seguente:

\_\_\_\_\_

**Eventuali note:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Come da informativa privacy a me trasmessa, autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità previste dall'“AVVISO PUBBLICO PER IL POTENZIAMENTO DEL TRASPORTO DEGLI ALUNNI RESIDENTI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO (ANNO SCOLASTICO 2026 – 2027)”, ai sensi del GDPR 2016/679 – Regolamento Europeo sulla Protezione Dati.

Saluggia, li \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

**Si allega:**

- fotocopia documento di identità in corso di validità del soggetto richiedente, che firma l'istanza di contributo;
- copia attestazione ISEE in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità del minore, ai sensi del D.lgs 62/2024