

OGGETTO: Richiesta di contributo economico per il trasporto scolastico di studenti con disabilità residenti a Cagli iscritti presso la scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado nell'A.S. 2023/2024, periodo gennaio/giugno 2024, e/o nell'A.S. 2024/2025, periodo settembre/dicembre 2024.

Il sottoscritto/a _____
nato/a il ___/___/___ nel comune di _____, residente a
Cagli (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
Cagli (PU) in via _____ n. _____
Cod. Fisc. _____

CHIEDE

l'erogazione del contributo per il trasporto di studenti con disabilità residenti a Cagli ed iscritti presso la scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado nell'A.S. 2023/2024, periodo gennaio/giugno 2024, e/o nell'A.S. 2024/2025, periodo settembre/dicembre 2024

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;

