

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO
BUONO A SOSTEGNO DEL DISAGIO
PER IL TRASPORTO DEGLI STUDENTI
NEL PERCORSO CASA / SCUOLA**

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

(scadenza bando: ore 12.50 del 27 ottobre 2017 farà fede la data del protocollo)



Preso visione del bando di cui all'oggetto, approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 120 del 18/09/2017, informato che i dati personali indicati nel presente documento saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/03;

IL SOTTOSCRITTO (inserire i dati del richiedente) i campi con * sono obbligatori, le domande incomplete non potranno essere accolte

*COGNOME _____ *NOME _____

*CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*RESIDENTE A _____ *IN VIA _____ *N. _____

*TELEFONO (almeno un recapito) FISSO _____ CELLULARE _____

MAIL _____ @ _____

SECONDO GENITORE (cognome) _____ (nome) _____

*CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | |

il secondo genitore nell'a.s. 16/17 fa parte del nucleo familiare del/dei minore/minori sotto indicati ☐ SÌ ☐ NO

CHIEDE

L'EROGAZIONE DEL BUONO A SOSTEGNO DEL DISAGIO PER IL TRASPORTO DEGLI STUDENTI NEL PERCORSO CASA / SCUOLA a.s. 2016/2017

A tal fine **DICHIARA CHE**

- I GENITORI FACENTI PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL/DEI MINORE/MINORI SOTTO INDICATI SONO STATI **RESIDENTI NEL COMUNE DI SAMARATE PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO 2016/2017**
- NELL'ANNO 2016/2017 HANNO FREQUENTATO UNA SCUOLA (infanzia, primaria o secondaria di 1°) SUL TERRITORIO DI SAMARATE I SEGUENTI FIGLI MINORI:

FIGLIO 1

*COGNOME _____ *NOME _____

*CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESIDENTE nell'a.s. 16/17 presso l'abitazione del genitore 1

iscritto/a alla scuola ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA Classe _____ sez. _____

di ☐ SAMARATE ☐ VERGHERA ☐ SAN MACARIO ☐ CASCINA ELISA

FIGLIO 2***COGNOME** _____ ***NOME** _____***CODICE FISCALE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESIDENTE nell'a.s. 16/17 presso l'abitazione del genitore 1

iscritto/a alla scuola ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA Classe _____ sez. _____di ☐ SAMARATE ☐ VERGHERA ☐ SAN MACARIO ☐ CASCINA ELISA**FIGLIO 3*****COGNOME** _____ ***NOME** _____***CODICE FISCALE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESIDENTE nell'a.s. 16/17 presso l'abitazione del genitore 1

iscritto/a alla scuola ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA Classe _____ sez. _____di ☐ SAMARATE ☐ VERGHERA ☐ SAN MACARIO ☐ CASCINA ELISA**DICHIARA inoltre CHE****LA DISTANZA CASA-SCUOLA PERCORSA PER L'ACCOMPAGNAMENTO DEI MINORI COME SOPRA INDICATO È PARI A**_____, _____ **KM** (esprimere la distanza fino al primo numero decimale);**A TAL FINE LA MISURAZIONE SI RIFERISCE DALLA SCUOLA** _____**ALL'ABITAZIONE IN VIA** _____ **N.** _____

Data _____ FIRMA LEGGIBILE del richiedente _____

(ALLEGARE COPIA CARTA D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE)

ALLEGATI (indicare i documenti trasmessi):

☐ COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE**COME PRESENTARE LA DOMANDA**

- PER POSTA ORDINARIA ALL'UFFICIO PROTOCOLLO VIA VITTORIO VENETO 40 – 21017 SAMARATE
- A MANO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO VIA VITTORIO VENETO 40 - SAMARATE dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 12:50 – giovedì anche dalle 17:00 alle 18:50.
- VIA PEC (COMUNE.SAMARATE@PEC.IT)

INFORMAZIONI**Uff. Istruzione – via Borsi c/o Biblioteca Comunale – 21017 Samarate (VA)**tel. 0331- 720.252 e-mail: istruzione@samarate.net**Orario apertura: dal lunedì al venerdì dalle 10.30 a alle 12.50 e giovedì dalle 17.00 alle 18.50**