

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



ANNO SCOLASTICO 2018/2019
(scadenza bando: ore 12.50 del 5 luglio 2019 farà fede la data del protocollo)

Preso visione del bando di cui all'oggetto, approvato con determina n. _____ del _____, informato che i dati personali indicati nel presente documento saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dall' informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).

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. 18/19 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. 2018/2019

A tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000; dichiaro di aver preso visione e di accettare le modalità di partecipazione del bando in oggetto e

DICHIARA CHE

- IL MINORE FREQUENTANTE LA SCUOLA DEL TERRITORIO E I GENITORI FACENTI PARTE DEL NUCLEO FAMIGLIARE DEL MINORE SOTTO INDICATO SONO STATI **RESIDENTI NEL COMUNE DI SAMARATE PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

FIGLIO (in caso di più figli indicare il figlio per il quale il trasporto casa-scuola, risulta maggiore)

*COGNOME _____ *NOME _____

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

RESIDENTE nell'a.s. 18/19 presso l'abitazione del genitore 1

iscritto/a Classe _____ sez. _____ della scuola:

- | SCUOLA DELL'INFANZIA "MACCHI RICCI" SAMARATE
- | SCUOLA INFANZIA STATALE "MUNARI" SAMARATE
- | SCUOLA DELL'INFANZIA "MARIA CONSOLATRICE" VERGHERA
- | SCUOLA DELL'INF. "PURIFICAZIONE DI MARIA VERGINE" SAN MACARIO
- | SCUOLA DELL'INFANZIA CASCINA ELISA
- | **SCUOLA PRIMARIA "ALESSANDRO MANZONI" SAMARATE**
- | **SCUOLA PRIMARIA "EDMONDO DE AMICIS" VERGHERA**
- | **SCUOLA PRIMARIA "DON CARLO COZZI" SAN MACARIO**
- | SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO "PADRE DANIELE" SAMARATE
- | SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO SAN MACARIO

DICHIARA inoltre CHE

LA DISTANZA CASA-SCUOLA PERCORSO PER L'ACCOMPAGNAMENTO DEI MINORI COME SOPRA INDICATO È PARI A

_____, _____ **KM** (esprimere la distanza fino al primo numero decimale); come rilevato dal sito www.google.com/maps.

A TAL FINE LA MISURAZIONE SI RIFERISCE DALLA SCUOLA ALL'ABITAZIONE IN VIA _____ N. ____

ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL CONTO: BANCA/ UFF.POSTALE _____

(NO CARTE PRE-PAGATE, ES: POSTEPAY)

SEDE AGENZIA _____ **N° CONTO** _____

C/C INTESTATO A intestatario 1 _____ intestatario 2 _____

COD.IBAN: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

(a cura dell'ufficio)

verifica da sito <https://www.google.com/maps> km _____, _____

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'INDIRIZZO: COMUNE DI SAMARATE- VIA VITTORIO VENETO, 40 – 21017 SAMARATE-VA
- A MANO PRESSO UFFICIO PROTOCOLLO VIA VITTORIO VENETO, 40 - SAMARATE-VA 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 1 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