



COMUNE DI
TREZZANO ROSA
Città Metropolitana di Milano

20060 Trezzano Rosa
Piazza XXV Aprile, 1
C.F. 83502090158
P.IVA 04670940156
info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it
www.comune.trezzanorosa.mi.it

Tel. 02 920199 .1
▪ Tecnico .20
▪ Demografici .30
▪ Ragioneria .40
▪ Segreteria .50
Fax 02 920199 .59

2024/VII.12.15

modulo A

Domanda di PARTECIPAZIONE AD AVVISO

**CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A RIMBORSO DEL COSTO SOSTENUTO PER SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI TREZZANO ROSA E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO FUORI DAL TERRITORIO COMUNALE.
ANNO SCOLASTICO 2024/2025.**

Il sottoscritto genitore:

cognome _____ nome _____

residente a Trezzano Rosa in via _____ n. _____

cod. fiscale _____ n. telefono _____

consapevole delle condizioni di partecipazione stabilite dal bando approvato dalla Giunta Comunale (*di cui può essere richiesta copia gratuita, in estratto, agli uffici comunali*), che dichiara con la presente di conoscere ed accettare e prendendo atto che l'informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 Reg. UE 2016/679 – GDPR, della quale può essere chiesta copia gratuita in qualunque momento, è disponibile sul sito web www.comune.trezzanorosa.mi.it

CHIEDE

per il/la proprio/a figlio/a:

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____

frequentante nell'a.s. in oggetto il

primo anno secondo anno terzo anno quarto anno quinto anno

de

<i>tipologia</i>	<i>dati della scuola frequentata</i>
<input type="checkbox"/> scuola dell'infanzia	denominazione: _____
<input type="checkbox"/> scuola primaria	via _____ n. _____
<input type="checkbox"/> scuola secondaria di primo grado	nel Comune di _____
n. giorni di lezioni <u>previsti</u> nell'a.s.: _____	
data inizio lezioni _____	
data fine lezioni _____	
n. giorni complessivi _____	



COMUNE DI
TREZZANO ROSA
Città Metropolitana di Milano

20060 Trezzano Rosa
Piazza XXV Aprile, 1
C.F. 83502090158
P.IVA 04670940156
info@pec.comune.trezzanorosa.mi.it
www.comune.trezzanorosa.mi.it

Tel. 02 920199 .1
▪ Tecnico .20
▪ Demografici .30
▪ Ragioneria .40
▪ Segreteria .50
Fax 02 920199 .59

l'erogazione di contributo per il servizio di trasporto scolastico, dato che provvede al medesimo

<p><input type="checkbox"/> con mezzi propri trasporto diretto a carico famiglia</p>	<p><input type="checkbox"/> trasporto effettuato da terzi con rilascio fattura/ricevuta</p> <p>dati del fornitore del servizio di trasporto:</p> <p>_____</p> <p>importo spesa preventivata:</p> <p>_____</p>
--	---

INDICA

di seguito il valore dell'ISEE in corso di validità:

€ _____

ALLEGA

- verbale del "Collegio per l'individuazione dell'alunno con disabilità" di ASST ex L. 104 art. 3 co. 1 e 3 in corso di validità
- copia di documento di identità del sottoscrittore
- altra eventuale documentazione utile: *(precisare, nel caso)* _____

Trezzano Rosa, _____
