



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 B (per ammessi al beneficio, da utilizzarsi al termine dell'a.s.)

Domanda di EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

**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 _____

l'erogazione del contributo in oggetto ed a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (c.d. "T.U. documentazione amministrativa"), consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- che lo studente ha mantenuto per l'intero a.s., e mantiene tuttora, la residenza nel Comune di Trezzano Rosa
- che lo studente ha frequentato per n. _____ giorni nell'a.s. di riferimento
- che ha provveduto al trasporto scolastico giornaliero

con mezzi propri
trasporto diretto a carico della famiglia

trasporto effettuato da terzi ¹
con rilascio fattura/ricevuta

¹ allegare fattura/ricevuta



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

INDICA

di seguito gli estremi del conto corrente su cui richiede l'erogazione del contributo

Banca _____

Sportello _____

Iban _____

Trezzano Rosa, _____
