



Comune di Camporotondo Etneo

(Provincia di Catania)
Cod. fiscale 8000 8130 876
Servizi Sociali

OGGETTO : Domanda di contributi economici a rimborso del costo sostenuto per i servizi di trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nel Comune di Camporotondo Etneo e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado. Anno 2024.

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____ / ____ / ____ residente a Camporotondo Etneo in Via _____

n. _____ Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono/ Cell. _____ Email _____

In qualità di genitore/tutore del minore studente:

cognome _____ nome _____ nato/a a _____

il _____;

in possesso della certificazione di disabilità ai sensi dell'art.3 comma 3, della L.104/92 (in corso di

validità) frequenta:

1) la scuola dell'infanzia _____ classe: _____ sez. _____

oppure

2) la scuola primaria _____ classe: _____ sez. _____

oppure

3) la scuola secondaria di primo grado _____ classe: _____

sez. _____.

CHIEDE

La concessione del contributo economico per il trasporto scolastico del proprio figlio disabile che non ha beneficiato, nell'anno scolastico ____ / ____ di servizi di trasporto speciali ulteriori a quelli connessi alla frequenza scolastica;

da rimborsare mediante:

Accredito in conto corrente bancario: denominazione istituto bancario _____

