



Comune di Dueville

Piazza Monza, 1 - 36031 Dueville (Vi)
Tel. 0444-367211 Fax 0444-367382
[Http://www.comune.dueville.vi.it](http://www.comune.dueville.vi.it) E-mail: info@comune.dueville.vi.it
C. F. 95022910244 - P. IVA 00254330244

Al Comune di Dueville
Ufficio Istruzione
Piazza Monza, 1
36031 Dueville

**BANDO PER L'ACCESSO AL FONDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI
PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITÀ
FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI
PRIMO GRADO – ANNO 2025**

**DA CONSEGNARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO (negli orari di apertura) O INVIARE
ALL'INDIRIZZO info@comune.dueville.vi.it
O ALL'INDIRIZZO PEC dueville.vi@cert.ip-veneto.net**

ENTRO VENERDI 31 OTTOBRE 2025

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
C.F. _____ residente a Dueville in
Via _____ n. _____ n.tel. (obbligatorio) _____
e mail _____

genitore/amministratore di sostegno/tutore dell'alunno/a

cognome e nome _____ nato/a _____
il _____ C.F. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

con la presente

chiedo di accedere al contributo in oggetto e a tal fine dichiaro che il minore summenzionato:

☐ è regolarmente iscritto e frequenta per l'anno scolastico 2025/2026 la scuola _____

☐ è in possesso di:

• dichiarazione di situazione di disabilità ai sensi dell'art.3, comma 1 o comma 3, legge 104/92 ed in possesso della certificazione di disabilità (verbale di accertamento dell'handicap ex legge n.104/1992 in corso di validità)

oppure



Comune di Dueville

Piazza Monza, 1 - 36031 Dueville (Vi)

Tel. 0444-367211 Fax 0444-367382

Http://www.comune.dueville.vi.it E-mail: info@comune.dueville.vi.it

C. F. 95022910244 - P. IVA 00254330244

- riconoscimento di invalidità civile con corresponsione di indennità di accompagnamento o indennità di frequenza (ex legge 295/90 e art. 20 l. 102/2009).

Allego:

- copia certificazione disabilità di cui sopra;
- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità e permesso di soggiorno (se cittadino extracomunitario) del dichiarante e del minore
- copia dell'attestazione ISEE in corso di validità

oppure

non sono in possesso dell'attestazione ISEE

MODALITA' DI RISCOSSIONE CONTRIBUTO

accredito su C/C bancario o C/C postale (intestato o cointestato al richiedente)

intestato a _____

C.F. _____

BANCA _____ Filiale di _____

Coordinate Bancarie EU IBAN

--

CLAUSOLA INFORMATIVA BREVE

I dati personali da Lei comunicati con il presente modulo verranno trattati dal Comune di Dueville nel rispetto dei principi del Regolamento Ue n. 2016/679 e del d. lgs. n. 196 del 2003, come successivamente modificato, nonché secondo le modalità, finalità e limiti indicati nel documento informativo pubblicato in forma estesa sul sito web istituzionale dell'Ente (www.comune.dueville.vi.it) e disponibile presso lo sportello, oppure affisso allo sportello stesso in forma semplificata. Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni relative al trattamento dei suoi dati personali, rese ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento, e autorizza il trattamento di categorie particolari di dati ai sensi dell'art. 9 del Regolamento.

Dueville _____

IL DICHIARANTE _____

Per informazioni
Ufficio Istruzione
Tel. 0444/367366