

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI
ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI
SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO STATALI O PARITARIE O I
PERCORSI TRIENNALI DI I e FP -ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

Al Comune di Rocca di Papa
Area Servizi al Cittadino
protocollo@comune.roccadipapa.rm.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(DPR 28/12/2000, n. 445, art. 47 e art.48)

Il/la sottoscritto _____ nato/a _____

il _____ codice fiscale _____ residente

a _____ in Via _____

tel. _____ e.mail _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

che il proprio figlio/a _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____

è residente nel Comune di Rocca di Papa (RM)

in Via _____

e che lo/a stesso/a nell'anno scolastico 2023/2024 frequenta il seguente Istituto Scolastico:

Denominazione Istituto _____

Indirizzo Istituto _____ Telefono Istituto _____

Classe _____ Sezione _____

CHIEDE

per l'alunno/a sopra indicato la concessione di un contributo per il trasporto scolastico studenti con disabilità II ciclo a.s. 2023/2024 da casa a scuola e viceversa:

