

Amministrazione destinataria

Comune di Bergamo

Ufficio destinatario

Servizio educazione, istruzione e progetto giovani

Richiesta di contributo per famiglie che provvedono in autonomia al trasporto scolastico di figli con disabilità

II/La sottoscritto/a				
Cognome Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza Provincia Comune	Indirizzo		Civico Barrato	Interno Scala Piano SNC CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
			-	
domiciliazione delle (articolo 3-bis, comma 4-quinq		ative al procedimento		
			nministrazione vengano invi	ate al seguente indirizzo di posta elettronica
in qualità di:				
1				
O genitore esercei	nte la patria potestà			
○ tutore				
affidatario				
del/la minore:				
Dati anagrafici mino	250			
Cognome	ле	Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza Provincia Comune	Indirizzo		Civico Barrato	Interno Scala Piano SNC CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

✓ che il/la minore è iscritto/a:						
anno scolastico 20 / 20						
Scuola O infanzia						
O primaria						
O secondaria di primo grado						
Denominazione scuola Istituto comprensivo						
sita in						
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP						
di provvedere con mezzi propri al trasporto del minore da casa a scuola e viceversa						
di non usufruire del servizio di trasporto scolastico specialistico o trasporto scolastico erogato dal Comune di Bergamo per l'anno scolastico in corso						
che il minore trasportato è in possesso di certificazione attestante lo stato di disabilità, ai sensi della Legge del 5 febbraio 1992, n. 104, art. 3, c. 3						
✓ che il proprio nucleo familiare ha un ISEE per prestazioni sociali rivolte a minorenni, in corso di validità pari a €						
Valore ISEE						

DICHIARA INOLTRE

Dichiarazioni generali obbligatorie

- di essere consapevole che il Comune di Bergamo potrà svolgere controlli per verificare la veridicità delle dichiarazioni rese con la presente domanda e di impegnarsi a presentare prontamente eventuale documentazione richiesta
- di essere consapevole che eventuali dichiarazioni false o mendaci comporteranno la decadenza immediata dal beneficio ottenuto oltre le sanzioni previste dal codice penale
- ✓ di aver preso visione dell' avviso pubblico del 16/10/2025 n. 415855 di accettarne tutte le clausole riportate

COMUNICA

nel caso di accoglimento della richiesta i dati bancari per il versamento del contributo

domiciliazione bancaria o postale del co	onto corrente	
IBAN		
Bergamo		
Luogo	Data	II/La dichiarante

Codice BIC (swift) (se conto estero)						
Intestatario del conto corrente il sottoscritto è intestatario del conto corrente						
O l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica						
Cognome	Codice Fiscale					
Eventuali annotazioni						
Elenco degli allegati						
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratical copia del documento di identità	a ed elencati sul portale)					
(da allegare se il modulo è compilato con il supporto dell'assistenza remota)						
☐ altri allegati						
Informativa sul trattamento dei dati personali						
(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto	o Legislativo 30/06/2003, n. 196)					
dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet						
istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.						