



# COMUNE DI CHIARANO

Provincia di Treviso

C.a.p. 31040 – Via Marconi 21 – Tel. 0422/746010 – Telefax 0422/746862 – E-mail [info@comune.chiarano.tv.it](mailto:info@comune.chiarano.tv.it)

Pec: [comune.chiarano.tv@pecveneto.it](mailto:comune.chiarano.tv@pecveneto.it)

**OGGETTO: DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ, PRIVI DI AUTONOMIA, FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO – PROROGA ANNO 2023**

**(DA PRESENTARE ENTRO LE ORE 12:00 DEL 05/04/2024)**

Io, sottoscritto/a (cognome e nome) .....  
codice fiscale ..... nato/a il ...../...../..... a .....  
residente a ..... in ..... n.....  
telefono abitazione ..... cellulare..... email: .....

## PRESENTO DOMANDA

di contributo per il servizio di trasporto scolastico: per mio/a figlio/a  
(cognome e nome) .....  
codice fiscale ..... nato/a il ...../...../..... a .....  
residente a ..... in ..... n. ....  
quale alunno/a iscritto/a, nell'anno 2023 nel periodo 01/01/2023 – 30/06/2023, presso la/le  
seguente/i scuole (indicare più istituti nel caso lo studente abbia cambiato sede durante il periodo  
di riferimento):

1. scuola:

- dell'infanzia (materna) denominata .....  
 primaria (elementare) denominata .....  
 secondaria 1° grado (media) denominata .....

2. scuola (eventuale):

- dell'infanzia (materna) denominata .....  
 primaria (elementare) denominata .....  
 secondaria 1° grado (media) denominata .....

3. scuola (eventuale):

- dell'infanzia (materna) denominata .....  
 primaria (elementare) denominata .....  
 secondaria 1° grado (media) denominata .....



- verbale di accertamento dell'handicap di mio figlio/a ex Legge n.104/1992 in corso di validità;  
**oppure**
- documentazione relativa all'esito della Commissione invalidi civili (L.295/90; Art. 20 L. 102/2009).
- la documentazione è già stata da me allegata nella precedente domanda

Luogo e data

Firma dichiarante

---

---