



COMUNE DI CAERANO DI SAN MARCO

C.A.P. 31031 - PIAZZA DELLA REPUBBLICA, 1 - PROV. TREVISO

C.F. 83003810260 - P.IVA 01179660269

SETTORE AMMINISTRATIVO E SERVIZI ALLA PERSONA

Tel n. 0423/659810 e mail responsabile.sociale@comune-caerano.it

Allegato B)

Al Comune di Caerano di San Marco

Modulo domanda per la concessione di contributi alle spese per l'autonoma organizzazione del trasporto studenti disabili. Anno 2024
Scadenza: 16.12.2024 ore 12.00

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a aProv.....il.....

residente a Caerano di San Marco (TV) Via n

Tel. E-mail

in qualità di (barrare una delle seguenti voci):

- Esercente la responsabilità genitoriale
- Tutore / Amministratore di sostegno

Dell'alunno/a.....

Iscritto per l'Anno 2024 all'Istituto

CHIEDE

a codesta Amministrazione Comunale di accedere al contributo stabilito dalla Delibera di Giunta Comunale n. 95 del 12.11.2024 rivolto alle famiglie di alunni diversamente abili residenti nel Comune di Caerano di San Marco (TV) come da avviso pubblico prot. 10860 del 15.11.2024.

Al fine del riconoscimento dichiara:

- che l'alunno/a è residente nel Comune di Caerano di San Marco (TV);
- che il trasporto dell'alunno/a da e per la scuola avviene con mezzi propri, mezzi pubblici, associazioni, ecc;

