

**DOMANDA DI CONTRIBUTI ECONOMICI A RIMBORSO DEL COSTO SOSTENUTO PER I SERVIZI DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI GOTTOLENGO E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO. ANNO SOLARE 2026.**

Il Sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a  
**GOTTOLENGO** in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |  
Telefono/ Cell. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore del minore studente:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_;

in possesso della certificazione di disabilità ai sensi della Legge n.104/92 (in corso di validità)  
frequentante:

1) la scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_ classe: \_\_\_\_\_ sez.  
\_\_\_\_\_ dell'Istituto Comprensivo di Gottolengo oppure di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

2) la scuola primaria \_\_\_\_\_ classe: \_\_\_\_\_ sez.  
\_\_\_\_\_ dell'Istituto Comprensivo di Gottolengo oppure di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

3) la scuola secondaria di primo grado \_\_\_\_\_ classe:  
\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell'Istituto Comprensivo di Gottolengo oppure di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ).

**DICHIARA**

Che nell'anno scolastico 2025/2026 e 2026/2027 il proprio figlio/a ha frequentato/sta frequentando la scuola sopra indicata.

**CHIEDE**

La restituzione delle spese di organizzazione del trasporto scolastico del proprio figlio disabile che non ha beneficiato, nell'anno scolastico 2025/2026 e 2026/2027 di servizi di trasporto speciali ulteriori a quelli connessi alla frequenza scolastica da rimborsare mediante:

FIRMA