COMUNE DI BOTTICINO

Provincia di Brescia

All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Botticino
SEDE

Oggetto: ISTANZA PER L'AMMISSIONE AL RICONOSCIMENTO DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO FINALIZZATO AL SOSTEGNO DELLE SPESE PER L'ORGANIZZAZIONE DEL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITA' ANNO 2026" in ottemperanza alla Deliberazione della Giunta Comunale n. 161 del 04/11/2026
Data apertura 09/11/2026
Data chiusura 27/11/2026 ore 12.00

da trasmettere

- via mail a protocollo@comune.botticino.bs.it

SCANSIONE DELLA DOMANDA E DEGLI ALLEGATI (NO FOTOGRAFIE)
qualora il documento risulti illeggibile verrà richiesta l'integrazione documentale tramite la mail dichiarata nella domanda

oppure

- a mano presso l'Ufficio protocollo Comunale
- a mano presso l'Ufficio Servizi Sociali

TUTTI I DATI SONO OBBLIGATORI

Il sottoscritto _____, nato il ____/ ____ /_____

a _____ (____) / Stato Estero _____

residente in Botticino (BS), Via _____n. _____

Codice Fiscale _____

e-mail_____ (obbligatoria),

Tel. _____, Cell _____ (uno dei due obbligatorio)

In qualità di genitore/tutore del minore e studente:

Cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ (Prov. ____) il ___/___/_____;

servizi sociali servizi sociali

CHIEDE

Il contributo economico a titolo di rimborso spese per il trasporto scolastico del proprio/a figlio/a (o del minore in tutela) disabile organizzato autonomamente.
A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R n. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 del D.P.R n. 445/2000)

DICHIARA

- ☐ Di essere residente nel Comune di Botticino;
- ☐ Che il proprio/a figlio/a (o il minore in tutela N. tutela _____) è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L 104/92 in corso di validità;
- ☐ Che il proprio/a figlio/a (o il minore in tutela N. tutela _____) ha frequentato per il periodo GENNAIO/GIUGNO 2026:
  - la scuola dell'infanzia _____ classe: _____ sez. _____ di Botticino oppure di _____ (__)
  - la scuola primaria _____ classe: _____ sez. _____ di Botticino oppure di _____ (__)
  - la scuola secondaria di primo grado _____ classe: _____ sez. _____ di Botticino oppure di _____ (__);
- ☐ Che il proprio/a figlio/a (o il minore in tutela N. tutela _____) sta frequentando per il periodo SETTEMBRE/DICEMBRE 2026:
  - la scuola dell'infanzia _____ classe: _____ sez. _____ di Botticino oppure di _____ (__)
  - la scuola primaria _____ classe: _____ sez. _____ di Botticino oppure di _____ (__)
  - la scuola secondaria di primo grado _____ classe: _____ sez. _____ di Botticino oppure di _____ (__);
- ☐ di essere a conoscenza che se il proprio/a figlio/a ha frequentato la scuola secondaria di primo grado nel periodo gennaio-giugno 2026 e dal mese di settembre 2026 frequenta la scuola secondaria di secondo grado, riceverà il contributo spettante nella misura di 2/3;
- ☐ di essere a conoscenza che se il proprio/a figlio/a ha iniziato a frequentare per la prima volta la scuola dell'infanzia dal mese di settembre 2026 oppure ha trasferito la

servizi sociali servizi sociali

propria residenza nel Comune di Botticino almeno dal mese di settembre 2026, riceverà il contributo spettante nella misura di 1/3;

- ☐ Di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo alla concessione di contributi economici finalizzati al sostegno delle spese per l'organizzazione del trasporto di alunni con disabilità residenti nel Comune di Botticino e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado per l'anno 2026;
- ☐ Di non usufruire di ulteriori servizi/rimborsi per il servizio di trasporto scolastico.

ACCREDITO IN CONTO CORRENTE BANCARIO scrivere in forma leggibile oppure allegare documento con codice IBAN):
Denominazione istituto bancario _____
Intestato a _____
IBAN:

Si allega la seguente documentazione:

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Copia del documento di identità in corso di validità dell'alunno con disabilità;
- Copia della Certificazione attestante la sussistenza della disabilità ai sensi **della L 104/1992** in corso di validità.

Botticino, lì __/11/2026 In fede _____

(firma leggibile)