



**Comunità Montana
Valsassina Valvarrone
Val d'Esino e Riviera**
Via Fornace Merlo, 2
23816 Barzio (Lecco)
C.F. 01409210133



Spettabile
Comunità Montana Valsassina Valvarrone
Val d'Esino e Riviera
mail: serviziapersona@valsassina.it

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER TRASPORTO SCOLASTICO PER
MINORI/ALUNNI CON DISABILITA'**

Presentazione istanze: dal 13.04.2026 al 15.05.2026
Periodo di fruizione dei servizi: settembre 2025 – luglio 2026

RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residente a (Comune) _____ in Via _____ n° _____
Tel./Cell _____ Codice fiscale _____
e-mail _____

CHIEDE

l'assegnazione del Voucher sociale per il rimborso delle spese sostenute per il servizio di trasporto scolastico, in favore del minore:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a (Comune) _____ in Via _____ n° _____

Codice fiscale _____

per il periodo:

SETTEMBRE-DICEMBRE 2025

GENNAIO-LUGLIO 2026

Onere economico sostenuto nel periodo settembre/dicembre 2025 per l'acquisto di:

ABBONAMENTO MENSILE/ANNUALE

QUOTA ANNUALE SCUOLABUS

ALTRO _____

Pari a € _____

oppure

TRASFERIMENTO CON MEZZI PROPRI *(in tal caso compilare autocertificazione)*

Pari a € _____

Onere economico previsto per il periodo gennaio/luglio 2026:

ABBONAMENTO MENSILE/ANNUALE

QUOTA ANNUALE SCUOLABUS

ALTRO _____

Pari a € _____

oppure

TRASFERIMENTO CON MEZZI PROPRI *(in tal caso compilare autocertificazione)*

Pari a € _____

L'assegnazione del Voucher sociale ai sensi del Bando pubblico mira a sostenere l'onere economico delle famiglie residenti nei Comuni indicati, per la gestione del trasporto scolastico degli alunni con disabilità, privi di autonomia, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado, come disciplinati dalla normativa di riferimento per la misura "Trasporto Scolastico alunni/minori con disabilità".

A tal fine, a conoscenza del disposto dell'art.76 del DPR 445/2000 in merito a dichiarazioni mendaci, e in particolare all'art 1 (Chiunque rilascia forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia), e fermo restando, a norma del disposto dell'art. 75 del DPR 445/2000, che nel caso di dichiarazione non veritiera, i benefici eventualmente conseguiti decadono.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità

1. che il minore è iscritto alla scuola _____ di _____;
2. che il minore è in possesso di certificazione di handicap ai sensi della L.104/92 art. 3 comma 1 o 3 o verbale ASST di accertamento medico legale ai fini dell'inclusione scolastica, diagnosi di funzionamento o attestazione del medico curante;
3. che il proprio valore **ISEE 2025** è pari a _____;
4. che il proprio valore **ISEE 2026** è pari a _____;
5. non intendo presentare la dichiarazione ISEE;
6. di **NON essere** beneficiario di altre misure economiche che prevedano contributi pubblici per la stessa finalità di cui alla presente domanda;
7. di **essere** beneficiario di altre misure economiche che prevedano contributi pubblici per la stessa finalità di cui alla presente domanda e precisamente: _____ per l'importo pari a € _____;
8. di aver preso visione del Bando pubblico in tutte le sue parti;
9. di presentare in allegato tutti i moduli debitamente compilati, come richiesto dal Bando pubblico;
10. **Di essere consapevole che la mancata o incompleta produzione dei documenti richiesti e da allegare comporta l'impossibilità a valutare la richiesta e conseguentemente l'impossibilità di ottenere il contributo.**

In Fede

Luogo e data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del D.lgs. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento Generale sulla protezione dei Dati – Regolamento Europeo UE 2016/679

In relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del voucher;
- Il trattamento è realizzato da personale della Comunità Montana Valsassina Valvarrone Val d'Esino e Riviera (in collaborazione con l'Ufficio di Piano di Bellano) anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa - disponibile nella sezione Privacy del sito www.valsassina.it - il/la sottoscritto/a richiedente

NOME E COGNOME _____

acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti e negli allegati, in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____