ALLEGATO A

Comune di Gallipoli - Settore 1°

Servizi Politiche Scolastiche - Via Pavia

Pec: protocollo.comunegallipoli@pec.rupar.puglia.it

GALLIPOLI

ISTANZA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A SUPPORTO DELLE FAMIGLIE CHE ORGANIZZANO AUTONOMAMENTE IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER MINORI IN CONDIZIONI DI DISABILITA' FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO. ANNO 2026

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a ..... il ...../...../.....**Codice Fiscale**.....

e residente a **Gallipoli** Via ..... Telefono .....

email .....

IBAN .....

in qualità di

☐ GENITORE

☐ TUTORE/ CURATORE

Dell'alunno/a:.....Codice Fiscale ..... frequentante per l'anno solare 2026 il seguente Istituto scolastico: ..... e la classe _____ con sede in .....

☐ scuola dell'infanzia

☐ primaria

☐ secondaria di primo grado

CHIEDE

di poter accedere all'assegnazione di un contributo per l'organizzazione in autonomia del trasporto scolastico di minore in condizioni di disabilità come indicato nel relativo Avviso Pubblico.

A tal fine allega:

1. copia di un documento di identità in corso di validità del minore per il quale si richiede il contributo;
2. copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario dell'istanza;
3. copia di
   - certificazione rilasciata dalla competente Commissione INPS ex art. 3 Legge 104/1992, commi 1 e 3;
   - *in alternativa*
   - verbale di accertamento medico-legale per l'individuazione della condizione di disabilità *in alternativa*
   - certificato diagnostico rilasciato dall'ASL di osservazione di una diagnosi di disabilità in favore dell'alunno/a.
4. Informativa privacy

Luogo e data **Firma**