

ALLEGATO

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE VOUCHER PER IL POTENZIAMENTO DEL  
TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ**

**Anno scolastico 2026/2027**

(Art. 1, comma 496, Legge n. 213/2023 - Fondo Speciale per l'Equità del Livello dei Servizi)

Il/La sottoscritto/a

**Cognome e nome** \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in Cambiano (TO)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di:

☐ Genitore esercente la responsabilità genitoriale

☐ Tutore

☐ Affidatario

del minore:

**Cognome e nome** \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in Cambiano (TO)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'assegnazione del voucher economico destinato al potenziamento del trasporto scolastico degli studenti con disabilità per l'anno scolastico 2026/2027.

**A TAL FINE DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci:

**REQUISITI DEL MINORE**

☐ che il minore è residente nel Comune di Cambiano;

☐ che il minore è iscritto e frequenta nell'anno scolastico 2026/2027 una scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado;

☐ che il minore è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/1992;

### DATI DELLA SCUOLA FREQUENTATA

Denominazione scuola:

---

Comune della scuola:

---

Classe frequentata nell'a.s. 2026/2027:

---

**Tipologia di scuola:**

- ☐ Scuola dell'infanzia
- ☐ Scuola primaria
- ☐ Scuola secondaria di primo grado

**Ubicazione della scuola:**

- ☐ Nel Comune di Cambiano
- ☐ Fuori dal Comune di Cambiano

### MODALITÀ DI TRASPORTO

Dichiara che il trasporto scolastico del minore viene effettuato autonomamente dalla famiglia mediante:

- ☐ Autovettura propria
- ☐ Autovettura di familiare convivente
- ☐ Altro mezzo privato (specificare)

---

e che il trasporto **non avviene esclusivamente** mediante accompagnamento a piedi.

## SITUAZIONE ECONOMICA

Dichiara che l'ISEE del nucleo familiare, in corso di validità per l'anno 2026, è pari a:

€ \_\_\_\_\_

Protocollo INPS n. \_\_\_\_\_

Data rilascio \_\_\_\_\_

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- ☐ Copia documento di identità del richiedente;
- ☐ Attestazione ISEE 2026 in corso di validità;
- ☐ Certificazione attestante la condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/1992;
- ☐ Eventuale provvedimento di tutela, affidamento o amministrazione di sostegno;
- ☐ Altra documentazione utile:

---

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

Chiede che il contributo eventualmente assegnato sia accreditato sul seguente conto corrente **intestato o cointestato al richiedente**:

IBAN

Istituto di credito

---

## INFORMATIVA

Il richiedente dichiara di essere informato che:

- le domande saranno istruite dagli uffici comunali sulla base dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico;

- il contributo sarà determinato secondo i criteri approvati dal Comune e riportati nell'Avviso pubblico;
- qualora il totale dei contributi teoricamente spettanti superi le risorse disponibili o in caso di economie residue, il Comune procederà al riparto proporzionale tra tutti gli aventi diritto ammessi;
- il Comune potrà effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

---

### **Consenso privacy**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Data \_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_