

**RICHIESTA ATTIVAZIONE DI SUSSIDI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE PER LE MISURE
DI TRASPORTO SCOLASTICO – FREQUENZA SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO
DGC n. 116 del 16/10/2024**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

**LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA/BARRATA IN TUTTE LE SUE PARTI E CORREDATA DI
COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA', A PENA DI ESCLUSIONE**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ () il _____

C.F. _____

Residente nel Comune di Gressan in Fraz. _____ n. _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo posta elettronica _____

Genitore del/i minore/i

_____ (nome e cognome), nato a _____

il _____ e frequentante la scuola secondaria di I grado

_____ (nome e cognome), nato a _____

il _____ e frequentante la scuola secondaria di I grado

_____ (nome e cognome), nato a _____

il _____ e frequentante la scuola secondaria di I grado

CHIEDE

di poter accedere all'assegnazione di misure di sussidio a sostegno delle famiglie per le
misure di trasporto scolastico.

