

Ill.mo
Sig. Sindaco
Comune di Bitritto

DICHIARAZIONE CONSENSO ALLA RICHIESTA DI CONTRIBUTI A SUPPORTO DELLE FAMIGLIE CHE ORGANIZZANO AUTONOMAMENTE IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER MINORI, IN CONDIZIONE DI DISABILITA', FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO – AA.SS. 2025/2026.

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente in alla Via n.
Documento di identità n. rilasciato da il
(che si allega in copia)

In qualità di genitore esercente potestà genitoriale sul minore:
nato/a a il
residente in Bitritto alla Via n.

PRESTA IL CONSENSO

alla presentazione dell'istanza per l'erogazione del contributo a supporto delle famiglie che organizzano autonomamente il servizio di trasporto scolastico per minori in condizione di disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado, AA.SS. 2025/2026, a favore del minore suindicato.

Data

Firma

.....