

**DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO A FAVORE DELLE FAMIGLIE
PER IL DIRITTO ALLO STUDIO - A.S. 2025/2026**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE, GENITORE O TUTORE)

COGNOME	NOME		
CODICE FISCALE		DATA DI NASCITA	
COMUNE DI RESIDENZA			
INDIRIZZO			
CELLULARE	E-MAIL		

☐ **GENITORE** ☐ **TUTORE** del minore

(DATI ANAGRAFICI DEL MINORE: indicare i dati relativi al figlio più giovane iscritto alla Scuola Primaria)

COGNOME	NOME
C. F.	DATA DI NASCITA

CHIEDE

di accedere al contributo previsto dalla Deliberazione Commissariale n. 19 del 28.08.2025 avente ad oggetto
“Misura *una tantum* a favore delle famiglie per il diritto allo studio. A.S. 2025/2026. Approvazione”;

e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dalla fruizione del beneficio nel caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni medesime, a norma dell'art. 75 del sopracitato D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che alla data di sottoscrizione della presente domanda:

- il/la proprio/a figlio/a risiede nel Comune di TRECATE in via _____ n. _____;
- il/la proprio/a figlio/a risulta regolarmente iscritto/a per l'a.s. 2025/26 presso la scuola Primaria _____ classe _____ sezione _____
avente sede a _____ via _____ n. _____;
- la distanza abitazione - scuola, calcolata tassativamente con i criteri di cui all'art. 5 dell'Avviso Pubblico, è pari a km _____;

DICHIARA, altresì,

- di conoscere e di accettare i contenuti dell'Avviso pubblico "Assegnazione di contributi economici a favore delle famiglie per il diritto allo studio" - A.S. 2025/2026";

CHIEDE

- che il pagamento del contributo, qualora concesso, venga reso disponibile con accredito sul conto corrente intestato a:

identificato con il seguente codice **IBAN** (27 caratteri obbligatori):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ALLEGA

- copia di un documento di identità del richiedente.

Trecate, (data) _____

Firma _____

**Informativa ai sensi artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679
(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

La informiamo che i dati raccolti in occasione della Sua richiesta saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Trecate, i cui contatti sono i seguenti:

- tel.: 0321.776311;
- Pec: trecate@postemailcertificata.it.

Per maggiori informazioni sul trattamento dei Suoi dati potrà leggere l'informativa completa ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Trecate.

Trecate, (data) _____

Firma _____