

**SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA 23/07/2018**

In riferimento all'Avviso pubblico di codesta Amministrazione, relativo al Progetto

**“CONCESSIONE CONTRIBUTI A SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI CHE FREQUENTANO LE SCUOLE PUBBLICHE O PARITARIE, DI GRADO INFERIORE DI ISTRUZIONE COMPRESA LA SCUOLA DELL'INFANZIA, I CENTRI DI RIABILITAZIONE E LE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI”.**

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

residente/i in Aversa alla Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Per proprio conto

Per il familiare

Sig./ra \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Di partecipare alla selezione per l'individuazione dei soggetti diversamente abili a favore dei quali sarà erogato un contributo per il trasporto presso scuole pubbliche o paritarie di grado inferiore di istruzione compresa la scuola dell'infanzia, centri di riabilitazione o strutture semiresidenziali.  
Ai sensi del D.P.R. 445 del 2000 dichiara

Reddito riportato in attestazione ISEE con scadenza al 15/01/2019 € \_\_\_\_\_

SI ALLEGA:

1. ATTESTAZIONE DI HANDICAP
2. MODELLO ISEE
3. DOCUMENTO DI IDENTITA'

Aversa, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_