



COMUNE DI CASTELLAMONTE

Città Metropolitana di Torino

Piazza Martiri della Libertà, 28 - 10081 CASTELLAMONTE (TO)

Tel. (+39)0124/51871 - Fax (+39)0124/5187250

Codice Fiscale: 01432050019 - Partita IVA: 01432050019

Posta Elettronica Certificata: protocollo@pec.comune.castellamonte.to.it

Web: <http://www.comune.castellamonte.to.it>



AVVISO

PER CONTRIBUTI PER SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI DISABILI

ALUNNI 3 – 14 ANNI

I GENITORI che sono interessati a ricevere un rimborso spese, a fondo perduto, per l'anno 2025, per il servizio di trasporto scolastico dei propri figli, con disabilità certificate, aventi una età compresa tra i 3 anni e i 14, frequentanti le scuole dell'infanzia, primaria o secondaria di 1° grado, residenti a Castellamonte, devono inoltrare, **entro il 4/12/2025** apposita istanza al Comune di Castellamonte alla seguente mail: protocollo@comune.castellamonte.to.it o consegnando direttamente la richiesta l'Ufficio protocollo.

Si prega di compilare il presente moduli allegando copia del documento di identità.

Per informazioni si prega di contattare l'Ufficio comunale della Pubblica istruzione al n. 0124 5187223 – Dott.ssa Marcella Girino.

Castellamonte, 20/11/2025

IL CONSIGLIERE DELGATO AI SERVIZI SOCIALI

Alessandro MUSSO

IL SINDACO

Pasquale Mario MAZZA



Spett.le COMUNE DI CASTELLAMONTE
Assessorato alle Politiche Sociali
Piazza Martiri della Libertà 28
Castellamonte

Il sottoscritto Nome..... Cognome.....
Nato a.....il.....
C.F.....
Residente in Via
Tel.....
Mail
Iban.....

Genitore dell'alunno:

NomeCognome.....
Nato a.....il.....
Residente in Via.....
Frequentante la scuola.....Classe.....

Con disabilità certificata,

dichiara

di accompagnare con mezzi propri il figlio/a a scuola e

rivolge

Istanza per ricevere un contributo a fondo perduto per il trasporto scolastico per l'anno 2025.

Data

Firma

Si allega copia del documento di identità