

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
TRASPORTO SCOLASTICO STUDENTESSE E STUDENTI CON DISABILITÀ CERTIFICATA
AI SENSI DI LEGGE RESIDENTI NEL COMUNE DI CASSINO E FREQUENTANTI LE
ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO STATALI O PARITARIE O I
PERCORSI TRIENNALI DI IeFP - ANNO SCOLASTICO 2026/2027**

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in Cassino (FR) Via _____ n. _____
Codice Fiscale: _____
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di
dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato
sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. Del 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli
effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni
penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del
D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

D I C H I A R A

- che il proprio/a figlio/a _____ nato/a
a _____ prov. _____ il _____ è residente nel Comune
di Cassino (FR) in Via/Piazza _____ e che lo stesso/a
nell'anno scolastico 2026/2027 frequenta l'istituto di seguito indicato:
Istituto _____
Classe _____ Sezione _____

**DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI CONTRIBUTO (RIMBORSO
CHILOMETRICO):**

- che la distanza chilometrica tra l'abitazione e l'Istituto Scolastico di II Grado frequentato, è stimabile in
Km. giornalieri _____:

- ☐ (andata e ritorno)
- ☐ (solo andata)
- ☐ (solo ritorno)

La presente dichiarazione è esente da imposta di bollo, ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
e non necessita dell'autenticazione della firma.

Cassino _____

Il Dichiarante _____