



COMUNE DI GENIVOLTA

PROVINCIA DI CREMONA

ISTANZA PER EROGAZIONE CONTRIBUTO TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2023/2024

In esecuzione della deliberazione della giunta comunale n. 17 del 18.02.2025.

Il sottoscritto/a _____

Nato a _____ pr.(_____)_il_____

Residente in _____ CAP _____ Prov.(_____)

Codice fiscale _____ tel. _____

Mail _____

Genitore/affidatario del minore:

Cognome e nome _____

Nato a _____ Pr (_____) il _____

Cittadinanza _____ C.F. _____

Composizione del nucleo familiare:

Residente in _____ CAP _____ Pr(_____)

Indirizzo _____

Frequentante l'istituto: _____

Consapevole delle responsabilità penali per falsità dichiarative, di aver letto e compreso le condizioni di partecipazione al bando approvato dalla giunta comunale con deliberazione n. 17 del 18.02.2025,

Chiede

Di poter partecipare al bando approvato con deliberazione della giunta comunale n. 17 del 18.02.2025

Comunica di voler ricevere l'eventuale importo alle seguenti coordinate bancarie:

Cognome e Nome

