**MODULO DI RICHIESTA**

**CONCESSIONE CONTRIBUTI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO**

**PER STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI IL II CICLO**

**ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

**AL COMUNE DI GENZANO DI ROMA**

**Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |

|  |  |
| --- | --- |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Residenza anagrafica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Via/Piazza/N. Civico |  | Telefono |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Comune |  | Provincia |  |

**Generalità dello studente destinatario**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |

|  |  |
| --- | --- |
| LUOGO DI NASCITA |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA  SECONDARIA DI 2° GRADO O  PERCORSI TRIENNALI DI IEFP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA |  | N. CIVICO |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CLASSE FREQUENTANTE  NELL’A.S. 2021/2022 | 1 2 3 4 5 |

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO COMPLESSIVO DEI KM  PERCORSI GIORNALMENTE  DALL’ALUNNO |  |

Il contributo per i km indicati nella pagina precedente ( da intendersi come km percorsi giornalmente tra andata e ritorno) viene chiesto:

|  |
| --- |
| * In forma **COMPLETA** ( andata e ritorno) |

|  |
| --- |
| * In forma **PARZIALE** |

|  |
| --- |
| * Solo andata |

|  |
| --- |
| * Solo ritorno |

|  |
| --- |
| * Solo alcuni giorni ( specificare quali………………………………………………………..) |

|  |
| --- |
| * Solo in alcuni periodi dell’anno ( specificare quali ………………………………………...) |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi degli art. 46 e 47 del

D.P.R. 28/12/2000 n. 45,consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

* di essere cittadino/a italiano;
* di essere cittadino/a di un Paese dell’U.E. diverso dall’Italia;
* di essere cittadino/a di un paese non appartenente dall’U.E. con regolare permesso di soggiorno;
* di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

Il sottoscritto autorizza il Comune di Genzano di Roma al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Igs n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Si allega:

* Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale nella quale sia esplicita la necessità di trasporto rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell’handicap ex L. 104 in corso di validità);
* Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
* ISEE.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_