

**MODULO DI RICHIESTA  
CONCESSIONE CONTRIBUTI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO  
PER STUDENTI DISABILI ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

Da presentare **esclusivamente in formato PDF**

**entro le ore 12:00 del 05/08/2024**

**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. 2024/2025	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 (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/1992 in corso di validità);
- Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- ISEE.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_