COMUNE DI GENZANO DI ROMA

CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

C.F. 02242320584 Via I. Belardi, 81 P. IVA 01038071005

Tel. Centralino 06-937111 IBAN IT59Y0895139130000000357890

protocollo@comunegenzanodiromapec.it www.comune.genzanodiroma.roma.it

AREA AMMINISTRATIVA – UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI

Telefoni 0693711350 – 388

Al Comune di Genzano di Roma
Ufficio Servizi Scolastici

SCADENZA ORE 12:00 DEL 24 NOVEMBRE 2026

Oggetto: Richiesta di un contributo economico per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado. Anno 2026

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, **dichiara** sotto la sua responsabilità:

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME			
COGNOME			
LUOGO E DATA DI NASCITA		TEL/CELL	
		POSTA ELETTRONICA	
CODICE FISCALE			
IBAN			

Generalità dello studente

NOME			
COGNOME			
LUOGO E DATA DI NASCITA		RESIDENZA	
CODICE FISCALE			

DENOMINAZIONE DELL'ISTITUTO SCOLASTICO E DEL PLESSO DELL'INFANZIA PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO **FREQUENTATO NELL'ANNO 2026**			
VIA/PIAZZA		N. CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	
CLASSE e SEZIONE FREQUENTATA NELL'ANNO 2026	1° 2° 3° 4° 5°		
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di primo grado)			

COMUNE DI GENZANO DI ROMA

CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

C.F. 02242320584 Via I. Belardi, 81 P. IVA 01038071005

Tel. Centralino 06-937111 IBAN IT59Y0895139130000000357890

protocollo@comunegenzanodiromapec.it www.comune.genzanodiroma.roma.it

AREA AMMINISTRATIVA – UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI

Telefoni 0693711350 – 388

(Sezione da compilare solo nel caso in cui lo studente abbia cambiato sede scolastica durante l'anno 2026):

DENOMINAZIONE DELL'ISTITUTO SCOLASTICO E DEL PLESSO DELL'INFANZIA PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO **FREQUENTATO NELL'ANNO 2026**			
VIA/PIAZZA		N. CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	
CLASSE FREQUENTANTE NELL'ANNO 2026	1° 2° 3° 4° 5°		
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1°grado)			

Residenza anagrafica del nucleo familiare

Via/Piazza		n. civico	
Comune		provincia	
Numero di telefono			
Numero componenti nucleo familiare anagrafico		di cui altri studenti minori disabili presenti nel nucleo familiare (indicarne il numero)	

Generalità degli altri eventuali studenti minori disabili presenti nel nucleo familiare (n. 1)

NOME			
COGNOME			
LUOGO E DATA DI NASCITA		RESIDENZA	
CODICE FISCALE			

Generalità degli altri eventuali studenti minori disabili presenti nel nucleo familiare (n. 2)

NOME			
COGNOME			
LUOGO E DATA DI NASCITA		RESIDENZA	
CODICE FISCALE			

COMUNE DI GENZANO DI ROMA

CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

C.F. 02242320584 Via I. Belardi, 81 P. IVA 01038071005

Tel. Centralino 06-937111 IBAN IT59Y0895139130000000357890

protocollo@comunegenzanodiromapec.it www.comune.genzanodiroma.roma.it

AREA AMMINISTRATIVA – UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI

Telefoni 0693711350 – 388

CHIEDE

che per l'anzidetto/a studente/essa sia concesso, per l'anno 2026, un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico presso l'Istituto scolastico sopraccitato.

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:

- risiede nel Comune di Genzano di Roma;
- è affetto/a da disabilità, certificata ex Legge n. 104/1992;
- è privo di autonomia;
- non usufruisce del servizio di trasporto scolastico comunale né di trasporto da parte di associazioni di volontariato;
- è trasportato presso l'Istituzione scolastica con un mezzo privato del nucleo familiare, sostenendone la relativa spesa, con: (barrare la casella di interesse)
  - ☐ tragitto A/R
  - ☐ tragitto di sola andata o solo ritorno.

DICHIARA

- di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di un Contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia, anno 2026;

- di provvedere alla gestione dei servizi privati di trasporto scolastico dello studente suddetto, con mezzi propri, in maniera autonoma;

ALLEGA

- fotocopia del documento di identità del richiedente e dello/a studente/studentessa per il/la quale si richiede il contributo;
- copia leggibile della certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata allo studente dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
- copia della certificazione ISEE minorenni in corso di validità alla data di presentazione della domanda *(barrare la casella in caso di presentazione)*
- fotocopia codice IBAN del conto corrente del dichiarante o di altro componente del nucleo familiare sul quale verrà accreditato il contributo.

Luogo e data_____ Firma leggibile

_____

Informazioni:

Per ogni nucleo familiare la richiesta di contributo potrà essere presentata da un componente maggiorenne.

Il richiedente dovrà presentare per ogni figlio minore con disabilità distinte domande di accesso al contributo.

La domanda, debitamente compilata, dovrà essere inviata entro le ore 12:00 del 24 novembre 2026 secondo le seguenti modalità:

- mediante la PEC: protocollo@comunegenzanodiromapec.it;
- consegnandola in formato cartaceo all'Ufficio Protocollo del Comune, in via Italo Belardi 81 (piano 1°).

Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile Utente,
desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati dal personale autorizzato del Comune di Genzano di Roma e da eventuali terzi nominati in qualità di Responsabili del trattamento, nel pieno rispetto dei principi fondamentali del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD), recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche. In osservanza di tale Regolamento, il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e libertà fondamentali.
L'interessato *(barrare la casella di interesse)*

☐ **esprime** consenso espresso

☐ **non esprime** consenso

per l'utilizzo dei dati dichiarati per finalità connesse e complementari rispetto alla richiesta formalizzata, con possibilità di comunicazione degli stessi a persone fisiche o giuridiche all'uopo incaricate.

Data Firma leggibile

_____ _____