

Allegato del Bando

MODULO DI RICHIESTA
CONCESSIONE CONTRIBUTI PER IL
SERVIZIO DI TRASPORTO PER STUDENTI DISABILI
FREQUENTANTI IL II CICLO
ANNO SCOLASTICO 2022/2023

Al Comune di Marino
Area V
Servizio Logistica

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 e n° civico | | | | | | | | | | | | Tel. | | | | | | | | | | | |
| Comune | | | | | | | | | | | | Provincia di | | | | | | | | | | | |

Generalità dello studente destinatario

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nome | | | | | | | | | | | | cognome | | | | | | | | | | | |
| Luogo e data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Denominazione della scuola secondaria di 2° grado o percorso triennale di IEFP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIA/PIAZZA | | | | | | | | | | | | N° CIVICO | | | | | | | | | | | |
| COMUNE | | | | | | | | | | | | Pr. | | | | | | | | | | | |
| CLASSE FREQUENTATA Nell' A.S. 2022/ 2023 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Numero complessivo dei Km percorsi giornalmente dall' alunno (andata e ritorno) | | | | | | | | | | | | Km | | | | | | | | | | | |

Pec

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Eventuale indirizzo elettronico dove si dichiara di voler ricevere le comunicazioni (scrivere leggibile) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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 in alcuni giorni

▶ solo in alcuni periodi dell'anno (specificare quali)

Il sottoscritto _____, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, 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 Marino al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.lgs n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

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 _____