

- ALLA PUBBLICA ISTRUZIONE
Comune di Marino

Oggetto: Trasporto disabili scuole superiori

Io sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ Il _____ residente _____

via _____ tel _____

E Mail _____

Richiede un contributo per il trasporto scolastico

Per lo studente _____ C.F. _____

nato a _____ il _____ residente in Marino e frequentante l'Istituto
scolastico _____ classe _____ Città _____

In conformità del disposto dell'art.47 DPR 28.12.2000 n.445 e a conoscenza delle sanzioni previste dall'art.76 della legge stessa in caso di mendaci dichiarazioni

Dichiara che lo studente per quale è richiesta l'esenzione è:

- residente nel Comune di Marino;
- diversamente abile in possesso di certificazione medica ai sensi della Legge 104/92 e diagnosi funzionale;

Allega:

- certificazione disabilità L.104/92 e diagnosi funzionale
- Fotocopia del documento

Prende atto

Che il contributo economico forfetario verrà erogato su base chilometrica a seguito della presentazione di una certificazione dell'istituto di riferimento attestante i giorni di presenza a scuola

Autorizza

- al trattamento dei dati personali anche con strumenti informatici nell'ambito dei procedimenti per i quali la presente dichiarazione viene resa e per fini statistici . E' informato che i dati verranno trattati secondo le modalità previste dall'art. 11 del Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n°196 dal Responsabile del procedimento

DATA		FIRMA	
------	--	-------	--