

**MODULO DI RICHIESTA CONCESSIONE CONTRIBUTI PER IL
SERVIZIO DI TRASPORTO PER STUDENTI DISABILI
FREQUENTANTI IL II CICLO
ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

AL COMUNE DI MOSCIANO SANT'ANGELO

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 E DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI 2 ⁰ GRADO O PERCORSI TRIENNALI DI IEFP			
VIA/PIAZZA		N. CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	
CLASSE FREQUENTANTATA NELL ¹ A.S. 2019/2020			

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

- Andata e ritorno
- Solo Andata
- Solo Ritorno
- Solo _____ alcuni _____ giorni _____ (specificare quali: _____)
- Solo _____ 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

1. di essere cittadino/a italiano;

1.1 di essere cittadino/a di un Paese dell'U.E. diverso dall'Italia;

1.2 di essere cittadino/a di un paese non appartenente dall'U.E. con regolare permesso di soggiorno;

2. di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione;

3. di effettuare il trasporto con il seguente autoveicolo privato _____ marca _____ modello _____
_____ serie _____ Km
annui percorsi _____

Ovvero

3.1 di effettuare il servizio di trasporto avvalendosi della seguente associazione di volontariato _____ con sede in via _____ Comune _____ Partita IVA _____

Il sottoscritto autorizza il Comune di Mosciano Sant'Angelo 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 (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
