

**MODULO DI RICHIESTA
 CONCESSIONE CONTRIBUTI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO
 PER STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI IL II CICLO
 ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

AL COMUNE DI VALENTANO

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° GRADO O PERCORSI TRIENNALI DI IEFP			
VIA/PIAZZA		N. CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	
CLASSE FREQUENTANTATA NELL'A.S. 2019/2020	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 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 richiesto:

▶ In forma **COMPLETA** (andata e ritorno)

▶ In forma **PARZIALE**

▶ Solo andata

▶ Solo ritorno

▶ Solo in alcuni giorni (specificare quali)

▶ 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 VALENTANO al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs n. 196/2003 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.

Data _____

Firma del richiedente
