

**MODULO DI RICHIESTA
CONCESSIONE CONTRIBUTI SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DI
STUDENTI CON DISABILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI VALENTANO
FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI II^ GRADO
STATALI E /O PARITARIE O I Percorsi triennale di IeFP
ANNO SCOLASTICO 2024-2025**

AL COMUNE DI VALENTANO

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale o studente se maggiorenne

NOME		COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			
Email:			
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 II° GRADO O Percorsi triennali di IeFP			
VIA/PIAZZA		N. CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	
CLASSE FREQUENTATA NELL'A.S. 2024/2025	<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			

CHIEDE

L'erogazione del contributo in favore degli alunni con disabilità residenti nella Regione Lazio e frequentanti le Istituzioni scolastiche secondarie di II^ grado statali e/o paritarie o i percorsi triennali IeFP per l'A. S. 2024-2025, così come previsto dalla DGR n. g08695 DEL 01.07.2024;

○ contributo economico forfettario da corrispondere direttamente alla famiglia dell'utente da calcolare su base chilometrica e in funzione del numero dei giorni di presenza a scuola certificati dall'istituto di riferimento:

(Il valore del contributo regionale per ciascuno studente disabile potrà coprire, di norma, un massimo di 30 chilometri complessivi tra andata e ritorno per ogni giornata di frequenza e comunque non potrà essere superiore all'importo di euro 3.000,00 annui per utente. Tale stima è effettuata calcolando una spesa media di 0,50 euro al chilometro.

(In caso di interventi di trasporto estremamente complessi e onerosi a causa di situazioni territoriali di particolare isolamento e/o della gravità della disabilità certificata (art. 3, comma 3, della Legge n.104/1992) verrà valutata la possibilità di erogare un contributo specifico nei limiti della disponibilità delle risorse.)

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

<input type="radio"/> ► In forma COMPLETA (andata e ritorno)
<input type="radio"/> ► In forma PARZIALE:
<input type="radio"/> ► Solo andata
<input type="radio"/> ► Solo ritorno
<input type="radio"/> ► Solo in alcuni giorni (specificare quali)
<input type="radio"/> ► Solo in alcuni periodi dell'anno (specificare quali)

Il/la sottoscritto/a _____, 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 rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104 in corso di validità) dello studente;
- Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;

Data _____

Firma del richiedente
