

**MODULO DI RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DI STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO E CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ACCREDITATI - ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

Da presentare **esclusivamente in formato PDF**

**entro le ore 12:00 del 01/09/2025**

**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 DI NASCITA																	
CODICE FISCALE																	

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO O DEL CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ACCREDITATO															
VIA/PIAZZA				N. CIVICO											
COMUNE				PROVINCIA											
CLASSE FREQUENTANTE NELL'A.S. 2025/2026				1 2 3 4 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 chiesto:

- In forma **COMPLETA** ( andata e ritorno)
- In forma **PARZIALE**
- Solo andata
- Solo ritorno
- Solo alcuni giorni ( specificare quali.....)
- Solo in alcuni periodi dell'anno ( specificare quali .....

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri 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 Genzano di Roma al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Igs n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Si allega:

- Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/1992 in corso di validità);
- Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- ISEE.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente