MODULO DI RICHIESTA

**SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI LUNNI CON DISABILITA’ RESIDENTE NELLA REGIONE LAZIO E FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DI IeFP - ANNO SCOLASTICO 2024/2025 – Avviso comunale prot. n°6252 del 18/07/2024 e** **Det. Reg.Le N.G08695 DEL 01/07/2024.**

**AL COMUNE DI CASPERIA**

# Il sottoscritto (generalità del genitore o della persona che esercita la responsabilità genitoriale)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | | | | | | | | | | Cognome | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Luogo e data di  nascita | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE IBAN | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail/P.E.C. | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**In qualità di genitore o della persona che esercita la responsabilità genitoriale dell’alunno (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. |  |
| COMUNE | |  | | | | | PROV. |  |
| CLASSE FREQUENTATA NELL'A.S. 2024/2025 | | | | | □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 | | | |
| NUMERO COMPLESSIVO DEI KM PERCORSI GIORNALMENTE DALL'ALUNNO (ANDATA E RITORNO)  Si precisa che, come specificato nelle Linee guida regionali, potrà essere coperta una distanza massima di 30 km comprensivi di andata e ritorno per ogni giornata di frequenza. | | | | |  | | | |

# CHIEDE

il contributo per il servizio trasporto scolastico studenti con disabilità anno scolastico 2024/2025, di cui alla determinazione della Regione Lazio n. G08695 del 01/07/2024 e all’avviso prot.0006252 del 18.07.2024.

A tal fine 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 avererichiesto per le medesime finalità altre forme di rimborso;
* di provvedere direttamente al trasporto del predetto studente, con idoneo mezzo di trasporto proprio;
* che si impegnerà a presentare la certificazione relativa ai giorni di effettiva frequenza scolastica rilasciata dall’Istituto di riferimento.

Il sottoscritto autorizza il Comune di CASPERIA 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 rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104 in corso di validità);
  + Certificato di iscrizione alle scuole secondarie di II grado statali o paritarie o i percorsi triennali di IeFP per l’anno scolastico 2024/2025
  + Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore e dello studente;

Data

# Firma del richiedente