Al Comune di Piansano

MODULO DI RICHIESTA CONCESSIONE CONTRIBUTI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI IL II CICLO
Anno Scolastico 2023/24

DATI DEL GENITORE O CHI ESERCITA LA RESPONSABILITA' GENITORIALE	cognome	nome
	data di nascita	Comune di nascita
	Comune di residenza	C.A.P.
	Via/Piazza/Loc. n.	Recapito telefonico
	codice fiscale _____ Iban	

DATI DELLO STUDENTE	cognome	nome
	data di nascita	Comune di nascita
	Comune di residenza	C.A.P.
	Via/Piazza/Loc. n.	Recapito telefonico
	Iscritto/a presso l'Istituto Comprensivo Statale – Scuola – Classe – Sez. Numero complessivo dei KM percorsi giornalmente dall'alunno	

Il sottoscritto _____,
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

di essere cittadino/a:

□ italiano/a;
□ di un Paese dell'U.E. diverso dall'Italia;
□ di un Paese non appartenente all'U.E. in possesso di regolare titolo di soggiorno;
□ di **non aver** presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione;

Si allega:

- Certificazione di Disabilità e di diagnosi funzionale nella quale si esplicita la necessità di trasporto rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92);
- Certificazione ISEE in corso di validità;
- Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Il sottoscritto autorizza il Comune di Piansano al trattamento dei dati personali ai sensi e per 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.

Luogo e data _____

Firma del richiedente

_____