# MODULO DI RICHIESTA CONCESSIONE CONTRIBUTI

**PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO**

**PER STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI IL II CICLO**

**ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

**AL COMUNE DI SUBIACO**

**Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | | | | | | | COGNOME | | | |  | | | | | | |
| Luogo e data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

**Residenza anagrafica e contatti**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/N. CIVICO |  | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
| MAIL |  | TEL./CELL. |  |

**Generalità dello studente destinatario**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | | | | | | | COGNOME | | | | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | | | | | | | DATA DI NASCITA | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO O PERCORSI TRIENNALI DI IEFP** | | |  | | |
| VIA/PIAZZA |  | | | NUMERO CIVICO |  |
| COMUNE |  | | | PROVINCIA |  |
| Classe frequentata nell’A.S. 2023/2024 | |  1  2  3  4  5 | | | |
| **NUMERO COMPLESSIVO DEI KM PERCORSI GIORNALMENTE DALL’ALUNNO** | |  | | | |

Data Firma del richiedente

Si allega:

* Copia del documento di identità e codice fiscale del dichiarante;
* Copia 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).

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l’art.4, comma 2 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci

Il sottoscritto dichiara di **non avere** presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

Data Firma del richiedente(\*\*)

(\*\*) da apporre direttamente alla consegna della domanda alla presenza del dipendente incaricato della ricezione o da inviare unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità.

Informazioni sul D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii; D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento U:E. n. 2016/679.

Ai sensi dell’art.13 del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che il trattamento dei dati personali, forniti per accedere al beneficio dei libri di testo, è per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Letta l’informativa di cui sopra:

□ nego il consenso □ do il consenso

al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii per le finalità indicate nell’informativa.

Data: Firma: