Al Comune di Monte Romano

Settore Amministrativo

segreteria@pec.comune.monteromano.vt.it

Oggetto: Anno scolastico 2022/2023 - Domanda di ammissione al contributo per le spese di trasporto scolastico degli studenti con disabilità che frequentano la scuola secondaria di II grado

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a Monte Romano in via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

cell.n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di GENITORE dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

Che il proprio figlio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. è residente in Monte Romano in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_;
2. è iscritto, **per l’anno scolastico 2022/2023**, alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto Superiore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. frequenta regolarmente le lezioni per numero \_\_\_\_\_\_\_ giorni alla settimana;
2. è in possesso di certificazione di handicap grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3, rilasciata dalla Asl competente;
3. che il tragitto giornaliero avviene (spuntare la voce):

󠆸 dall’indirizzo di residenza a scuola;

󠆸 da altro indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a scuola

󠆸 altro

1. che il tragitto giornaliero di andata e ritorno, secondo il percorso più breve, è pari a KM\_\_\_\_\_\_\_;
2. che il tragitto giornaliero di andata e ritorno avviene con i mezzi pubblici.

CHIEDE

**Di** essere ammesso al contributo in favore delle famiglie con figli disabili che frequentano le istituzioni scolastiche di II gradostatali o paritarie o i percorsi triennali di IeFP, secondo le modalità e i termini indicati dalla Regione Lazio nella Determinazione n. G08829 del 07/07/2022.

**Che** il suddetto contributo venga accreditato sul seguente IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato o cointestato al sottoscritto.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega:

* copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
* copia del documento di riconoscimento dello studente avente diritto, in corso di validità;
* certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell’handicap ex L.104/ 92, art.3 co.3, in corso di validità);
* eventuale documentazione attestante le spese sostenute per il trasporto con mezzi pubblici.

Monte Romano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informazioni sul Regolamento UE 2016/679

Ai sensi del GDPR (General date Protection Regulation) n° 679/2016 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali), di acconsentire al trattamento dei dati personali qui forniti unicamente al fine della corretta e completa esecuzione del servizio richiesto**.**