

MODULO DI DOMANDA

PER L' ACCESSO AL CONTRIBUTO REGIONALE RELATIVO AL SERVIZIO DI TRASPORTO DI STUDENTI CON DISABILITA' FREQUENTANTI, NELL'ANNO SCOLASTICO 2021/2022, LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO, STATALI O PARITARIE, O I PERCORSI TRIENNALI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE DI CUI ALL'ART.28 DEL D.LGS. N. 226/2005

AL COMUNE DI CAPRAROLA

Via Filippo Nicolai, 2
01032 CAPRAROLA(VT)

comune.caprarola@anutel.it

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

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

Residenza anagrafica

| | | | |
|---------------------|--|------|--|
| VIA/PIAZZA/N.CIVICO | | TEL | |
| COMUNE | | PROV | |

Generalità dello studente destinatario

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

| | | | |
|--|--|------|--|
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO O DEL PERCORSO TRIENNALE DI IeFP | | | |
| VIA/PIAZZA/N.CIVICO | | TEL | |
| COMUNE | | PROV | |
| Classe frequentata nell'A.S. 2021/2022 | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> | | |
| 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 richiesto:

| |
|--|
| <input type="radio"/> In forma COMPLETA (andata e ritorno): |
|--|

| |
|--|
| <input checked="" type="radio"/> In forma PARZIALE: |
|--|

| |
|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Solo andata |
|-----------------------------------|

| |
|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Solo ritorno |
|------------------------------------|

| |
|---|
| <input type="radio"/> Solo in alcuni giorni (specificare quali) |
|---|

| |
|--|
| <input type="radio"/> Solo in alcuni periodi dell'anno (specificare quali) |
|--|

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 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a di un Paese dell'U.E. diverso dall'Italia;
- di essere cittadino/a di un Paese non appartenente all'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 Caprarola al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003 per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Si allega:

- Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale ove è esplicita la necessità di trasporto rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104 in corso di validità).
- Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Data _____

Firma del richiedente
