

**MODULO DI RICHIESTA
CONCESSIONE CONTRIBUTI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO
PER STUDENTI DISABILI ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

AI COMUNE DI CONTIGLIANO

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME		COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			
IBAN			

Residenza anagrafica

Via/Piazza/N. Civico		Telefono	
Comune		Provincia	

Generalità dello studente destinatario

NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA			
CODICE FISCALE			

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO O PERCORSI TRIENNALI DI IeFP				
VIA/PIAZZA		N. CIVICO		
COMUNE		PROVINCIA		
CLASSE FREQUENTANTE NELL' A.S. 2025/2026	1 2 3 4 5			
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 chiesto:

- In forma **COMPLETA** (andata e ritorno)
- In forma **PARZIALE**
- Solo andata
- Solo ritorno
- Solo alcuni giorni (specificare quali... ..)
- Solo in alcuni periodi dell'anno (specificare quali

Il sottoscritto _____, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, 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 avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

Il sottoscritto autorizza il Comune di Contigliano al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Si allega:

- Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/1992 in corso di validità);
- Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Data _____

Firma del richiedente
