

**MODULO DI RICHIESTA
 CONCESSIONE CONTRIBUTI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO
 PER STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI IL II CICLO
 Anno Scolastico 2017/2018**

AL COMUNE DI VITERBO

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		TELEFONO	
COMUNE		PROVINCIA	

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. 2017/2018	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 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 richiesto:

In forma **COMPLETA** (andata e ritorno)

> In forma **PARZIALE**:

Solo andata

Solo ritorno

Solo in alcuni giorni (specificare quali.....)

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 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 Viterbo 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 nella quale sia 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
