



COMUNE DI PONTINIA

PROVINCIA DI LATINA
04014 - Piazza Indipendenza, 1 - P.I.: 00321860595
SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA
e-mail: servizisociali@comune.pontinia.lt.it

RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI ISTITUZIONI SCOLASTICHE DI II° GRADO - ANNO SCOLASTICO 2019-2020

Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ residente a _____ in
Via _____ tel. _____ e mail _____
in qualità di _____ dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____
residente a _____ in Via _____ cap _____
domiciliato in (solo se diverso dalla residenza) _____ via _____
iscritto/a al _____ anno sez. _____ dell'Istituto _____
indirizzo di studio _____ sede di _____

Richiamate le sanzioni penali previste dal "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" che all'art.76 stabilisce :

- 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.*
- 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.*
- 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.*

DICHIARA:

Che il proprio figlio:

- non è in grado di poter utilizzare i mezzi pubblici di trasporto per i seguenti motivi: _____

utilizza i seguenti mezzi pubblici di trasporto

sostenendo una spesa pari ad € _____ per _____

che il percorso da casa a scuola - andata e ritorno - è quantificabile in Km _____

**(porre una x sullo spazio in caso di risposta affermativa)*

Eventuali comunicazioni utili: _____

CHIEDE:

per l'alunno/a sopra indicato un contributo per il trasporto da casa a scuola e viceversa ai sensi della D.G.R. n. 498 del 18/09/2018 – Determinazione n. G09926 del 22/07/2019 Direz. Reg.le Formazione, Ricerca e Innovazione, Scuola e Università, Diritto allo Studio.

ALLEGA:

1. Copia della certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità)
2. Documento di identità del richiedente;
3. Documento di identità dell'alunno

Data

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196 "codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma
