



COMUNE DI PONTINIA
PROVINCIA DI LATINA
04014 - Piazza Indipendenza, 1 - P.I.: 00321860595
V SETTORE SERVIZI SOCIALI E ALLA PERSONA

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO
ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI ISTITUZIONI
SCOLASTICHE DI II° GRADO - ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

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 _____

In caso di erogazione del beneficio, il contributo può essere accreditato sul proprio conto corrente, il

cui codice IBAN è il seguente: _____

Eventuali comunicazioni utili: _____

CHIEDE

per l'alunno/a sopra indicato un contributo per il trasporto da casa a scuola e viceversa, giusta Determinazione n. G08695 del 01/07/2024 Direzione Regionale "Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro" – Area "Diritto allo Studio Scolastico e Universitario".

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
