**Al Comune di Guidonia Montecelio**

**Area III**

**Oggetto: Richiesta contributi per il servizio di trasporto scolastico di alunni con disabilità del II ciclo. Anno scolastico 2025/2026**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore/ esercente la potestà genitoriale (cancellare le voci che non interessano)

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

l’ammissione al contributo per famiglie con figli disabili frequentanti le istituzioni scolastiche di II grado statali o paritarie o i percorsi triennali di IeFP

D I C H I A R A

*consapevole ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del DPR 445/2000 delle responsabilità penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché della possibilità di controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità delle dichiarazioni comporterà la decadenza del beneficio*

che il destinatario del servizio frequenta l’Istituto:

(*denominazione della scuola secondaria di 2° grado o del percorso triennale di IeFP*):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sita in via/piazza/n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe frequentata nell’a.s. 2025/2026 1°🞏 2°🞏 3°🞏 4°🞏 5°🞏

numero complessivo dei km percorsi giornalmente dall’alunno (andata e ritorno) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il contributo per i km indicati (da intendersi come km percorsi giornalmente tra andata e ritorno) viene richiesto:

🞏 andata e ritorno

🞏 solo andata

🞏 solo ritorno

🞏 solo in alcuni giorni (specificare quali) ………………………………………………………

🞏 di essere consapevole che l’eventuale contributo potrà essere erogato per un massimo di 40 Km, tra andata e ritorno, per ogni giorno di frequenza, con un limite di € 6.500,00 annui;

🞏 di impegnarsi ad integrare la richiesta di contributo entro e non oltre il 15 luglio 2026, mediante trasmissione, con le stesse modalità della domanda, di specifica attestazione dei giorni in cui lo studente ha effettivamente frequentato la scuola (anche per sostenere eventuali esami) nell’anno scolastico 2025/2026 rilasciata dall’istituto scolastico;

🞏 di essere consapevole che la mancata integrazione della presente domanda con l’attestazione dei giorni di effettiva frequenza ne determinerà la decadenza e l’impossibilità di accoglimento;

🞏 di essere consapevole che l’eventuale erogazione del contributo, pertanto, avverrà necessariamente solo a conclusione del procedimento;

🞏 di essere consapevole che l’erogazione del contributo e la sua entità sono subordinati e vincolati all’effettiva erogazione delle somme disponibili da parte della Regione Lazio.

che il conto corrente sul quale effettuare il pagamento dell’eventuale contributo ha il seguente codice IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*N.B. nell’indicare il codice Iban, barrare gli zeri Ø per distinguerli dalla lettera O e avere cura di scrivere in modo chiaro e leggibile*

Istituto di credito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intestato a (*indicare la presenza di eventuali cointestatari*):

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

allega la seguente documentazione:

- certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell’handicap ex Legge n. 104/1992 in corso di validità);

- copia certificato di iscrizione per l'anno scolastico 2024/2025 a un istituto scolastico secondario di secondo grado;

- copia del documento di identità del familiare richiedente;

- copia del documento di identità dello studente;

- attestazione ISEE del nucleo familiare, in corso di validità (in assenza è possibile consegnare la DSU o dichiarazione sostitutiva attestante l’avvenuta richiesta presso un CAF).

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a autorizza l’Ente in indirizzo al trattamento dei dati rilasciati, esclusivamente per l’espletamento della procedura di richiesta del servizio trasporto, ai sensi del Reg. UE 2016/679 (RGPD)e D.Lgs. n.196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_