

CHIEDE

il contributo per il servizio trasporto scolastico studenti con disabilità anno scolastico 2024/2025, di cui alla determinazione della Regione Lazio n. G08695 del 01/07/2024 e all'avviso prot. 3077 del 18/07/2024

A tal fine 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;
- 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 richiesto per le medesime finalità altre forme di rimborso;
- di provvedere direttamente al trasporto del predetto studente, con idoneo mezzo di trasporto proprio;
- che si impegnerà a presentare la certificazione relativa ai giorni di effettiva frequenza scolastica rilasciata dall'Istituto di riferimento.

Il sottoscritto autorizza il Comune di SELCI al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.lgs n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Si allega:

- Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104 in corso di validità);
- Certificato di iscrizione alle scuole secondarie di II grado statali o paritarie o i percorsi triennali di IeFP per l'anno scolastico 2024/2025
- Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore e dello studente;

Data _____

Firma del richiedente
