

Allegato 2)

Al Comune di Capodimonte
Piazza della Rocca, 4
pec: comunecapodimonte@pec.it

OGGETTO: Richiesta contributi economici per il trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nel Comune di Capodimonte e frequentanti le Istituzioni Scolastiche secondarie di II grado del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale accreditati – Anno scolastico 2026/2027

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME		COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			
IBAN			

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE		PROVINCIA	

Generalità dello studente destinatario

NOME		COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO O PERCORSI TRIENNALI DI IEFP			
VIA/PIAZZA		N. CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	
CLASSE FREQUENTANTATA NELL'A.S. 2024/2025	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		
NUMERO COMPLESSIVO DEI KM PERCORSI GIORNALMENTE DALL'ALUNNO			

Il contributo per i Km sopra indicati (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;
- ☐ 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** presentato domando per ottenere analogo beneficio in altra Regione;
- ☐ di esser informato, tramite apposita informativa inclusa nell'avviso pubblico al quale è allegato il presente modello di istanza, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento della presente istanza.

Il sottoscritto autorizza il Comune di Capodimonte 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 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 e copia tessera sanitaria

Data _____

Firma del richiedente
