

DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO A RIMBORSO CHILOMETRICO
PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI STUDENTI CON DISABILITA' A.S.2025/2026
Comunicazione Regione Lazio protocollo n.821234

AL COMUNE DI ANZIO - AREA 3 SERVIZI ALLA PERSONA - SERVIZI SOCIALI

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
residente nel Comune di _____ Via/Piazza _____ N° _____
tel. casa _____ cell. padre _____ cell. madre _____
fax _____ e-mail _____
PEC (posta elettronica certificata) _____

In qualità di genitore e/o tutore del minore

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____
nato/a a _____ il _____

CON DISABILITÀ

iscritto per l'a.s. 2025/26 all'Istituto Scolastico

indirizzo..... tel

e-mail

PEC.....

Consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni previste in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che il figlio/a disabile è in possesso di certificazione di alunno in situazione di handicap ai sensi della L.104/92 art.3. comma 3 in situazione di gravità per disabilità.

CHIEDE

IL CONTRIBUTO ECONOMICO FORFETTARIO (comunicazione Regione Lazio protocollo n.821234) opzione valida solo per gli utenti con disabilità che frequentano le Scuole Secondarie di Secondo Grado del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale accreditati ovvero gli alunni con disabilità frequentanti le scuole secondarie di II grado o grado o paritarie o percorsi triennali di I e FP (contributo riconosciuto calcolando su una media di 0,80 euro al chilometro fino ad un massimo di 40 chilometri complessivi tra andata e ritorno per ogni giornata di frequenza) PER UN TOTALE DI CHILOMETRI PERCORSI GIORNALMENTE PARI A: _____ (percorso di andata e ritorno)

Il contributo verrà liquidato al termine dell'anno scolastico previa ricezione da parte dell'Istituto Scolastico della dichiarazione dei giorni effettivamente frequentati.

Estremi bancari del conto corrente (IBAN) sul quale si chiede che venga effettuato l'accredito:

_____;
(N.B. Il conto deve essere intestato allo stesso soggetto richiedente)

A tal fine allega:

- Copia della certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex legge 104/1992 in corso di validità);
- Copia documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Copia documento di identità in corso di validità dello studente;
- Modulo consenso privacy minori (ALLEGATO P).

DICHIARA INOLTRE:

- ✓ Di aver preso visione dei contenuti dell'Avviso Pubblico del contributo richiesto, di accettarli integralmente essendo consapevole di quanto ivi stabilito;
- ✓ Che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);
- ✓ Che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- ✓ Di essere a conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nella normativa vigente, impegnandosi a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire in sede di accertamento tecnico e/o richiesta di esibizione documentale, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti;
- ✓ Che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati;
- ✓ Di essere consapevole che il Comune di Anzio può utilizzare i dati contenuti ed allegati alla presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione così come indicato nell'informativa riportata in calce alla presente domanda (D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101).

Data _____;

Firma del Richiedente

INFORMATIVA PRIVACY artt.13 e 14 GPR 679/16: I dati personali trattati dal Settore dei Servizi Sociali del Comune di Anzio sono raccolti per finalità di concessione contributo richiesto e verifica dei dati dichiarati. I dati personali sono acquisiti direttamente da soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Titolare del trattamento è il **COMUNE DI ANZIO**, piazza Cesare Battisti n.°25, 00042 Anzio (RM), avvalendosi anche di responsabili esterni e/o designati espressamente individuati. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è visionabile sul sito www.comune.anzio.roma.it e c/o la sede dell'ufficio dei Servizi Sociali.

Data _____;

Firma del Richiedente
