

**MODULO DI RICHIESTA
CONCESSIONE CONTRIBUTI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO PER
STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI IL II CICLO
ANNO SCOLASTICO 2026/2027**

AL COMUNE DI GRADOLI

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME											COGNOME										
Luogo e data di nascita																					
CODICE FISCALE																					
CODICE IBAN																					

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA/N. CIVICO											TELEFONO											
COMUNE											PROVINCIA											
E-MAIL																						

Generalità dello studente destinatario

NOME										COGNOME									
LUOGO DI NASCITA										DATA DI NASCITA									
CODICE FISCALE																			

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA																					
VIA/PIAZZA										NUMERO CIVICO											
COMUNE										PROVINCIA											
Classe frequentata nell'anno scolastico 2026/2027					☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5																
					☐ Percorsi Triennali di IEPF					☐ Secondaria di 2° grado (ex media superiore)											
Ordine e grado di scuola																					
Numero complessivo dei km percorsi giornalmente dall'alunno _____																					

Il contributo per i Km indicati nella pagina precedente (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 domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

Il sottoscritto autorizza il Comune di Gradoli 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.

Luogo e data _____

Firma del richiedente
