(MOD. 1)

MODELLO DI DOMANDA

CONTRIBUTO PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' II CICLO.

- ANNO SCOLASTICO 2025/2026-

Al Comune di Montalto di Castro

Ufficio Pubblica Istruzione

comune.montaltodicastro.vt@legalmail.it

RICHIEDENTE: (compilare con i dati del genitore o dello studente stesso se maggiorenne)

-Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ provincia _____, il _____ C.F.: _____

Documento d'identità n. _____

In qualità di :

- Genitore
 Esercitante la responsabilità genitoriale
 Studente (se maggiorenne)

DESTINATARIO DEL CONTRIBUTO:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ provincia _____, il _____ C.F.: _____

frequentante nell' A.S. 2025/2026, la seguente scuola secondaria di II grado o centro di formazione professionale accreditato

Dati Istituto (denominazione, indirizzo, codice meccanografico):

Classe frequentata: _____

Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000,

DICHIARA

- 1) che l'alunno è residente nel Comune di Montalto di Castro provincia di Viterbo, in Via/Piazza _____, n. _____;
- 2) che la distanza dalla propria abitazione alla sede scolastica è di Km. _____; che giornalmente percorre km _____;
- 3) di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione;

RICHIEDE

la concessione del contributo economico forfettario, da calcolare su base chilometrica e in funzione del numero dei giorni di presenza a scuola certificati dall'Istituto di riferimento, per la seguente condizione:

- andata e ritorno
- solo andata solo ritorno
- solo in alcuni giorni (indicare quali _____)
- solo in alcuni periodi dell'anno scolastico (indicare quali _____)

DICHIARA inoltre

Di essere a conoscenza che in caso di accoglimento della domanda, il contributo sarà liquidato al richiedente, a seguito dell'effettiva erogazione delle risorse da parte della Regione Lazio al Comune di Montalto di Castro, e previa presentazione dei giustificativi della spesa e dell'attestazione rilasciata dalla scuola degli effettivi giorni di frequenza scolastica;

ALLEGA (OBBLIGATORIO)

- certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale nella quale sia esplicitata la necessità di trasporto rilasciata dalla ASL (verbale di accertamento dell'handicap ex Legge n.104/1992 in corso di validità);
- copia documento d'identità in corso di validità del richiedente e dello studente avente diritto;

****Contatti per comunicazioni inerenti la presente dichiarazione (scrivere in stampatello):**

Telefono _____ - indirizzo e-mail (valido)_____.

***Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, per i fini di cui alla presente richiesta, ai sensi della legge 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679*

Montalto di Castro, li _____

Firma del richiedente