



# COMUNE DI PONTINIA

PROVINCIA DI LATINA  
04014 - Piazza Indipendenza, 1 - P.L.: 00321860595  
SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA  
e-mail: [servizisociali@comune.pontinia.it](mailto:servizisociali@comune.pontinia.it)

Mod. "A"

## SERVIZIO TRASPORTO STUDENTI CON DISABILITÀ ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o di chi ne fa le veci) dello studente

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

*chiede*

che il figlio/a \_\_\_\_\_ frequentante la

classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ dell'Istituto scolastico superiore \_\_\_\_\_

sito in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

possa usufruire del contributo economico per il trasporto scolastico per gli studenti con disabilità che frequentano gli istituti superiori della provincia di Latina.

*Oppure*

possa usufruire del contributo economico per il rimborso dell'abbonamento per il trasporto scolastico per gli studenti con disabilità che frequentano gli istituti superiori della provincia di Latina. A tal fine dichiara che la spesa mensile del viaggio ammonta ad € \_\_\_\_\_.

Inoltre comunica che le coordinate per l'accredito del contributo sono le seguenti:

Banca \_\_\_\_\_ Agenzia di \_\_\_\_\_  
c/c \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

Si allega dichiarazione *resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445*, redatta sulla base del *Modello "B"*, pubblicato dal Comune di Pontinia .

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di essere a conoscenza che, *per l'A.S. 2016-2017, il Comune di Pontinia procederà all'assegnazione del finanziamento, compatibilmente con l'evoluzione normativa in essere e con le risorse di bilancio disponibili.*

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 .

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI PONTINIA

PROVINCIA DI LATINA  
04014 - Piazza Indipendenza, 1 - P.I.: 00321860595  
SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA  
e-mail: [servizisociali@comune.pontinia.lt.it](mailto:servizisociali@comune.pontinia.lt.it)

Mod. "B"

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_, in qualità di genitore dello studente (solo in caso di minorenni)

ai fini di poter usufruire del servizio di trasporto scolastico per l'a.s. **2016 – 2017**, a conoscenza di quanto descritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

– *di accompagnare personalmente lo studente*

**e pertanto dichiara:**

- *che lo studente frequenta l'Istituto scolastico superiore \_\_\_\_\_ sito a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_*
- *di percorrere quotidianamente complessivi km \_\_\_\_\_ A/R;*

*oppure*

– *di sostenere le spese di abbonamento pari ad € \_\_\_\_\_ mensili*

**e di essere in possesso dei seguenti documenti:**

- *Certificato rilasciato dalla Commissione medica di prima istanza, di \_\_\_\_\_, il giorno \_\_\_\_\_ istituita ai sensi dell'art. 4 L. 104/92;*
- *Permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno dello studente (in caso di persone straniere non appartenenti all'U.E.).*

Dichiara inoltre di essere informato che:

- il Comune di Pontinia ha facoltà di richiedere agli uffici preposti la produzione delle certificazioni necessarie ad attestare la veridicità delle dichiarazioni sovraesposte;
- saranno eseguiti controlli per accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del servizio;
- dopo l'invio di qualsiasi comunicazione tramite fax va conservata la ricevuta di trasmissione, od eventualmente, ci si deve accertare dell'avvenuta ricezione da parte del 2° Settore Servizi alla Persona;
- *per l'a.s. 2016-2017, il Comune di Pontinia procederà all'assegnazione del finanziamento, compatibilmente con l'evoluzione normativa in essere e con le risorse di bilancio disponibili*

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che riguardano la situazione familiare ed economica patrimoniale al 2° Settore Servizi alla Persona del Comune di Pontinia

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del richiedente

\_\_\_\_\_