



CITTÀ DI ZAGAROLO
CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE
AREA II Socio - culturale

Comune di Zagarolo
Area II Socio – Culturale
Assistente Sociale
Piazza G. Marconi, 3
00039 Zagarolo (Rm)

Oggetto: richiesta trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti frequentanti gli istituti scolastici secondari di 2° grado statali o paritari o i percorsi triennali di leFP. Anno scolastico 2024/2025.

Il/la sottoscritto/a
nato/a il e residente a Zagarolo
Via/Piazza n.....
Tel./cell. e-mail:

Se la richiesta è fatta da persona diversa dall'interessato (es.: in caso di studente minorenni, in caso di studente maggiorenne con amministratore di sostegno o figure di sostegno riconosciute)

Il/la sottoscritto/a
nato/a il e residente a Zagarolo
Via/Piazza n.....
Tel./cell. e-mail:

In qualità di dello studente.....
nato/a..... il..... e residente a Zagarolo
Via/Piazza..... n.....
Tel./cell. e-mail.....

frequentante l'Istituto Scolastico di Istruzione di 2° grado o percorso triennale leFP
.....

sito nel Comune di
Via/Piazza n.....
distante dalla propria abitazione n..... chilometri (ovvero, chilometri complessivi andata e ritorno n.).

Consapevole che il contributo regionale potrà coprire un massimo di 30 Km complessivi tra andata e ritorno per ogni giornata di frequenza e comunque non potrà essere superiore ad € 3.000,00 (eurotre mila/00) annui per utente (pari a € 0,50/km)

CHIEDE

La concessione del contributo economico finalizzato al trasporto scolastico presso il suddetto istituto per l'anno scolastico 2024/2025.

Si allega alla presente:

- Certificazione di disabilità rilasciata dalla ASL in corso di validità (Legge 104/1992) dell'avente diritto;



CITTÀ DI ZAGAROLO
CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE
AREA II Socio - culturale

- fotocopia documento di identità in corso di validità del richiedente (anche della persona diversa dall'interessato nel caso di compilazione della richiesta da parte di questo);
- nel caso di richiesta avanzata da persona diversa dall'interessato, in caso l'interessato sia maggiorenne, produrre certificazione idonea atta ad attestare nomina di amministratore di sostegno o similari.

Si impegna altresì, **entro il 26/06/2025**, a produrre, presentandolo al protocollo dell'Ente, il **certificato rilasciato dell'istituto scolastico che attesti gli effettivi giorni di frequenza dello studente.**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Sottoscrivendo il presente modulo lei autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE n. 2016/679).

Zagarolo, li.....

(firma)

www.comunedizagarolo.it

P.za G. Marconi, 3 - C.a.p. 00039 Tel. 0695769001, Fax 0695769226

Pec: protocollo@pec.comunedizagarolo.it – Email: protocollo@comunedizagarolo.it

C.F. 85003290583, P.I. 02145581001