



CITTÀ DI ZAGAROLO

Città metropolitana di Roma Capitale

Area II Socio – Culturale

Al Comune di Zagarolo
Servizio Sociale Professionale

FONDO DI SOLIDARIETÀ COMUNALE 2025 DESTINATO AL RIMBORSO SPESE PER IL TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE PRIMARIE E SECONDARIE DI I GRADO RESIDENTI NEL COMUNE DI ZAGAROLO, ART. 1 COMMA 449, LETTERA D- OCTIES, LEGGE 232/2016 - DM 21 MARZO 2025.

Il sottoscritto		
Cognome		Nome
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria

In qualità di genitore, o della persona che esercita la responsabilità genitoriale, dell'alunno:

CHIEDE

Il rimborso delle spese sostenute per il trasporto scolastico per l'anno 2025 per l'alunno sopraindicato. Avvalendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, il/la sottoscritta/o _____

DICHIARA

che, oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela
		Professione	
Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela
		Professione	
Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela
		Professione	



CITTÀ DI ZAGAROLO

Città metropolitana di Roma Capitale

Area II Socio – Culturale

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela
		Professione	
Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela
		Professione	
Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela
		Professione	

II/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ☐ di essere residente nel Comune di Zagarolo;
- ☐ di essere cittadino italiano, ovvero comunitario, ovvero extracomunitario in possesso di carta di soggiorno in corso di validità;
- ☐ di essere in possesso del certificato di riconoscimento di grave handicap, ex art. 3, comma 3 della Legge 104/92 rilasciato dalla A.S.L. competente per territorio;
- ☐ di non avere spese insolute riferite ai servizi scolastici oggetto della presente richiesta, nel precedente triennio;
- ☐ di aver sostenuto per l'anno 2025 (**periodo gennaio-giugno e settembre-dicembre**) la spesa di
€ per il trasporto scolastico dell'alunno sopraindicato;
- ☐ che le giornate complessive di frequenza per l'anno 2025, e per il periodo sopra indicato, sono state n.
(cifra) (lettere);
- ☐ che le notizie fornite sono complete e veritiere e di impegnarsi a segnalare eventuali variazioni della situazione dichiarata entro trenta giorni dal loro verificarsi;
- ☐ di impegnarsi a presentare eventuale ed ulteriore documentazione giustificativa a richiesta dell'Amministrazione comunale.



CITTÀ DI ZAGAROLO

Città metropolitana di Roma Capitale

Area II Socio – Culturale

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	copia del certificato di riconoscimento di grave handicap, ex art. 3, comma 3 legge 104/92

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Questa Amministrazione effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, ai sensi dell'art. 71 del decreto medesimo.

Luogo e data

Il Dichiarante
