



# CITTÁ DI ROSARNO

- Città Metropolitana di Reggio Calabria –  
= Viale Della Pace, snc – 89025 ROSARNO =  
P.IVA 00725430805 = C.F. 82001350808

Ufficio Pubblica Istruzione

**Al Comune di Rosarno**  
I U.O.C. – Area Amministrativa  
Viale della Pace  
89025 ROSARNO  
[comune.rosarno@pec.comune.rosarno.rc.it](mailto:comune.rosarno@pec.comune.rosarno.rc.it)

**Oggetto: richiesta di contributo economico forfettario a supporto delle famiglie per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità, frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado. Anno 2024.**

Il/La sottoscritto/a ..... Nato il .....

a ..... Codice Fiscale .....

residente a ..... in via .....

tel. .... e-mail .....

In qualità di genitore / affidatario / tutore legale di  
**Generalità dello studente**

NOME													
COGNOME													
LUOGO DI NASCITA						DATA DI NASCITA							
CODICE FISCALE													
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA O PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO													
VIA/PIAZZA								N. CIV-ICO					
COMUNE						PROVINCIA							
CLASSE FREQUENTATA						1°	2°	3°	4°	5°			
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1°grado)													

**CHIEDE**



✓ presso il Protocollo dell'Ente sito in Viale della Pace

**Termine fissato per la presentazione della domanda: 31 gennaio 2025 ore 14:00**

Il richiedente dichiara di essere consapevole che questa Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e ss. Del DPR 28.12.2000, n. 445, ha facoltà di “effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47”.

I dati raccolti sono acquisiti e trattati per i fini istituzionali previsti dalle leggi e regolamenti, nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR); la raccolta dei dati è obbligatoria per la fase istruttoria dei procedimenti amministrativi correlati ed il corretto sviluppo dell'azione amministrativa.

#### **ALLEGA**

- fotocopia del documento di identità del richiedente;
- fotocopia del codice fiscale (genitori o tutore).
- copia leggibile della certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);

**Rosarno li,** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_