

## DICHIARA QUANTO SEGUE

### Dati anagrafici del richiedente (destinatario maggiore di età o genitore/tutore in caso di destinatario minore di età)

Cognome*	Nome*	Codice Fiscale*	Tel/Cell*	email*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Ripeti email*
				<input type="text"/>

Data di nascita*	Comune di nascita*	Provincia di nascita*	Stato di nascita*	Cittadinanza*	Sesso (M/F)*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzo di residenza*	Comune di residenza*	Prov. di residenza*	CAP residenza*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Doc. di riconoscimento*	N. Doc.*	Rilasciato da*	Scadenza doc. ric.*	Allega dichiarazione sostitutiva e doc. di identità*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Dati anagrafici del destinatario (solo se diverso dal richiedente, es. minore)

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Nato il	nato a
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	Comune di residenza	Provincia di residenza	Cap residenza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### Dati relativi al proprio nucleo familiare e alla posizione ISE

C.F. del Capofamiglia*		
<input type="text"/>		
n. componenti età inferiore a 18 anni*	n. componenti con età inferiore a 36 mesi*	Inserire il valore indicato nell'ultimo modello ISEE*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nel proprio nucleo familiare è presente

- almeno un componente di età inferiore a 18 anni
- almeno una persona con ACCERTATA disabilità grave (come da certificazione INPS, da produrre successivamente)
- almeno una persona con ACCERTATA non autosufficienza (come da certificazione INPS, da produrre successivamente)
- almeno una persona con disabilità accertata
- presenza di una donna in stato di gravidanza ACCERTATA
- esclusivamente genitore solo e figli minorenni

il nucleo familiare è composto esclusivamente da un componente disabile ACCERTATO portatore di:

- disabilità grave ACCERTATA
- disabilità non grave ACCERTATA
- non autosufficienza ACCERTATA

Nota assegnazione punteggio

Attribuzione punteggio

- Tutti i componenti del nucleo familiare in età attiva risultano disoccupati

Richiesta dei dati inerenti il Titolo di viaggio ed inserimento della tratta (origine/destinazione)

Inserire indirizzo di destinazione, comune e nome dell'istituto scolastico o dell'azienda da raggiungere con il titolo di viaggio\*

Comune di inizio viaggio\*

Comune di fine viaggio\*

Motivi della richiesta dei titoli di viaggio\*

motivi di studio  motivi lavorativi

Indicare l'operatore e la sezione del tragitto che compongono la tratta

1.Operatori\*

1.Indicare inizio tratta\*

1.Indicare fine tratta\*

1.Tipologia di trasporto\*

1.Num. titoli di viaggio\*

1.Durata del Titolo di viaggio\*

1.indicare la fascia km\*

Inserire eventuale ulteriore sezione del tragitto a a parziale o totale copertura della tratta

2.Operatori

2.Indicare inizio tratta

2.Indicare fine tratta

2.Tipologia di trasporto

2.Num. titoli di viaggio

2.Durata del Titolo di viaggio

2.indicare la fascia km

Inserire eventuale ulteriore sezione del tragitto a a parziale o totale copertura della tratta

3.Operatori

3.Indicare inizio tratta

3.Indicare fine tratta

3.Tipologia di trasporto

3.Num. titoli di viaggio

3.Durata del Titolo di viaggio

3.indicare la fascia km

Inserire eventuale ulteriore sezione del tragitto a a parziale o totale copertura della tratta

4.Operatori

4.Indicare inizio tratta

4.Indicare fine tratta

4.Tipologia di trasporto

4.Num. titoli di viaggio

4.Durata del Titolo di viaggio

4.indicare la fascia km

Inserire eventuale ulteriore sezione del tragitto a a parziale o totale copertura della tratta

5.Operatori

5.Indicare inizio tratta

5.Indicare fine tratta

5.Tipologia di trasporto

5.Num. titoli di viaggio

5.Durata del Titolo di viaggio

5.indicare la fascia km

Condizioni di accettazione\*

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dagli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000. Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa, che il loro conferimento è necessario per istruire l'istanza e che in mancanza del conferimento l'istanza non potrà essere istruita. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza dei diritti previsti dagli artt. 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. 196/2003

Accetto

Invia

Reset