

Alla C.A. Del Signor Sindaco  
e  
Del Resp.le Del Servizio Affari Generali  
Golfo Aranci

**OGGETTO:** Richiesta del servizio di Trasporto.

..l.. sottoscritt. ...., nat... a.....,  
residente in Golfo Aranci in Via ..... n....., Tel .....

### CHIEDE

Di poter usufruire di un mezzo di trasporto per ..l.. propri... figli... minore  
....., nat.. a ..... il ..... frequentante  
la classe ....della Scuola e/o Istituto .....di .....

La suddetta richiesta è motivata dal fatto che mi.... figli..., evidenzia problemi di  
carattere comportamentali, Disagio Psicico e Dislessia pertanto necessita di usufruire del  
supporto del centro F.K.T. (Centro di Riabilitazione) sito ad Olbia.

A tal fine consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i., le dichiarazioni  
mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle  
leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R.  
445/2000 e s.m.i. in merito alla decadenza dei benefici,

### DICHIARA

che la situazione economica del nucleo familiare sopra riportato è la seguente e che il reddito  
si riferisce all'anno \_\_\_\_\_

| Cognome e Nome | Redditi di lavoro<br>dipendente e/o<br>di pensione e<br>assimilati | Redditi di lavoro<br>autonomo | Altri redditi | Totale |
|----------------|--|-------------------------------|---------------|--------|
|                |  |                               |               |        |
|                |  |                               |               |        |
|                |  |                               |               |        |
|                |  |                               |               |        |
|                |  |                               |               |        |
|                |  |                               |               |        |
|                |  |                               |               |        |

*Si riserva di allegare:*

*Certificato da parte della Neuropsichiatria Infantile di Olbia;*

In caso di attestazione ISEE pari ad € 0 (zero), il richiedente dovrà dichiarare ed indicare  
l'origine dei propri mezzi di sostentamento.

Golfo Aranci \_\_\_\_\_

*FIRMA*

(\*) *evidenziare la voce interessata.*

#### INFORMAZIONE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.