

All A

Da compilare da parte dell'alunno o della famiglia o del tutore dello studente disabile.

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI
CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE
SECONDARIE DI II GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DI
IeFP - ANNO SCOLASTICO 2022-23**

Al Comune di Monterotondo
Servizio Politiche Educative
Piazza Frammartino, 04

00015 Monterotondo (Roma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(DPR 28/12/2000, n. 445, art. 47 e art.48)

Il/la sottoscritto

_____ nato/a _____
il _____ codice fiscale _____
residente a _____ in Via _____
tel. _____ e.mail _____
in qualità di _____ dell'alunno/a _____
nato/a _____ il _____ codice fiscale _____
residente a _____ in Via _____
cap _____ iscritto/a al _____ anno sez. _____ dell'Istituto _____
indirizzo di studio _____ sede via _____

CHIEDE:

per l'alunno/a sopra indicato la concessione di un contributo per il trasporto scolastico:

- in forma completa (andata e ritorno)
 parziale(solo andata o solo ritorno, solo in alcuni periodi dell'anno scolastico)

DICHIARA INOLTRE CHE

che il percorso da casa a scuola - andata e ritorno - è quantificabile in KM _____

che l'intervento di trasporto dello studente sopraindicato è estremamente complesso ed oneroso per i seguenti motivi: _____

ALLEGA:

1. Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex Legge n. 104/1992 art. 3 co. 1 (non grave) o art. 3 co. 3 (grave) in corso di validità)
2. fotocopia del documento di identità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne.

Data

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196 “codice in materia di protezione dei dati personali”.

Firma
