

AL COMUNE DI MONTE SAN BIAGIO
Ufficio Servizi Sociali
comune@comune.montesanbiagio.lt.it

**OGGETTO: RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO FORFETTARIO
PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI
NEL COMUNE DI MONTE SAN BIAGIO E FREQUENTATI LE ISTITUZIONI
SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI
TRIENNALI DI I.E FP – A.S. 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato a _____ prov. _____, il ____/____/____ residente a _____

in via/piazza _____ n° _____ telefono _____

cellulare _____ email _____

in qualità di genitore tutore amministratore di sostegno altro _____

dello studente _____ C.F. _____

nato a _____ prov. _____, il ____/____/____ residente a _____

in via/piazza _____ n° _____ iscritto presso l'Istituto Scolastico

_____ con sede a _____ in via _____, e

frequentante la classe _____ sez. _____

CHIEDE

per lo studente sopra indicato la concessione del contributo economico forfettario per il trasporto scolastico per gli studenti con disabilità che frequentano le Istituzioni Scolastiche secondarie di II grado statali o paritarie o i percorsi triennali di I.e FP - a.s. 2023/2024;

E

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000
in casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

1. di percorrere quotidianamente per il percorso da casa a scuola – andata e ritorno - complessivi km _____;
2. di percorrere quotidianamente complessivi km _____ solo andata / solo ritorno

DICHIARA INOLTRE

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

- disabilità grave _____
- condizione di particolare isolamento territoriale o complessità del trasporto di seguito indicata:

Allega:

- 1) Certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap L.104/92 in corso di validità)
- 2) Copia certificato di iscrizione Istituto Scolastico
- 3) Copia documento di riconoscimento del genitore / tutore
- 4) Copia codice fiscale genitore/tutore.

La domanda potrà essere presentata a mano all'ufficio Protocollo del Comune o inviata via mail al seguente indirizzo comune@comune.montesanbiagio.lt.it

Data _____

Firma

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e DGPR
EU 2016/679

Data _____

Firma
