

AL COMUNE DI PROSEDI (LT)

OGGETTO: Trasporto scolastico alunni con disabilità II ciclo residenti nel Comune di Proseidi frequentanti le scuole secondarie di II^a grado statali o paritarie o i percorsi triennali leFP - A.S. 2025/2026.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

recapito telefonico _____ e-mail _____

in qualità di: genitore persona esercente la responsabilità
genitoriale

CHIEDE

La concessione del contributo per il trasporto scolastico e tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a: _____

nato a _____ il _____

E' residente a _____ Prov. _____

in Via _____ n. civico _____

è iscritto/a e regolarmente frequentante nell' A.S. 2025/2026 Classe di
frequenza: _____

Istituto: _____

Sito in Via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____

Disabilità riconosciuta ai sensi della L.104/1992 art. _____ comma _____

che la propria abitazione dista KM a/r _____ dalla sede del suddetto Istituto (Si precisa che, come specificato nelle Linee guida regionali, potrà essere coperta una distanza massima di 40 km comprensivi di andata e ritorno per ogni giornata di frequenza).

Codice Iban _____

Ai fini dell'erogazione del contributo, il sottoscritto si impegna a presentare a fine anno scolastico 2025/2026 entro e non oltre il 30 giugno 2026 il certificato rilasciato dall'istituto scolastico attestante i giorni di frequenza.

Autorizza il trattamento dei dati personali in conformità alla vigente normativa (Regolamento UE n. 679/2016 e s.m.i.).

Allega:

- Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale nella quale sia esplicitata la necessità di trasporto rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L.104/92 in corso di validità).
- Copia di un documento di identità del richiedente e dell'alunno in corso di validità.

Prossedi, li _____

In fede
