**Allegato “A”**

Al Comune di Roccasecca Settore 4

Via Roma, 7 03038 Roccasecca FR

PEC: comune.roccasecca@legalmail.it

Oggetto: Richiesta trasporto scolastico studenti con disabilità residenti nel Comune di Roccasecca e frequentanti gli istituti scolastici secondari di II grado statali o paritari o i percorsi triennali di leFP. Anno scolastico 2025/2026.

Il/la sottoscritto/a .....................................................................................................................

nato/a ....................................................................................................................................

il ………………………………………………………………e residente a Roccasecca in

Via/Piazza.................................................................................................................n............

Tel./cell.…................................................e-mail:..................................................................

genitore di……… nato/a

…....................................... il .......................................... alunno frequentante l'Istituto

Scolastico di Istruzione di II grado o percorso triennale leFP

................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................

sito nel Comune di ........................................................... Via/Piazza

................................................... n....... distante dalla propria abitazione n. ….......................

**chilometri;**

Consapevole che il contributo regionale, **solo ed esclusivamente per l’a.s. 2025/26**, potrà coprire un massimo di 40 Km complessivi tra andata e ritorno per ogni giornata di frequenza e comunque non potrà essere superiore ad € 6.500,00 (euroseimilacinquecento/00) annui per utente (pari a € 0,80/km).

CHIEDE

la concessione del contributo economico finalizzato al trasporto scolastico presso il suddetto istituto per l'anno scolastico 2025/2026.

Allega alla presente:

* Certificazione di disabilità rilasciata dalla ASL (Legge 104/1992) del figlio avente diritto;
* Fotocopia documento di identità del genitore che sottoscrive la richiesta di contributo.

Si impegna altresì, **entro il 30/06/2026**, a produrre, presentandolo al protocollo dell'Ente, il certificato rilasciato dell'istituto scolastico che attesti gli effettivi giorni di frequenza dello studente.

Di autorizzare il trattamento dei dati personali della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy ai sensi dell' art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) e del D.Lgs 196/2003.

Roccasecca, lì ..............................

 (firma)