



CITTÀ DI SABAUDIA

PROVINCIA DI LATINA

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 leFP –ANNO SCOLASTICO 2022/2023

**Al Comune di Sabaudia
Piazza del Comune n. 1
04016 Sabaudia (LT)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

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

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



CITTÀ DI SABAUDIA

PROVINCIA DI LATINA

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

- che il percorso da casa a scuola -andata e ritorno - e quantificabile in Km _____
- che il trasporto scolastico sarà necessario anche per raggiungere la sede di svolgimento dell'attività di alternanza scuola-lavoro.

DICHIARA INOLTRE

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

- disabilità grave art.3 comma 3 L. 104/92;
- 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 ex L. 104/92 in corso di validità);



CITTÀ DI SABAUDIA

PROVINCIA DI LATINA

2. Fotocopia leggibile della certificazione L. 104/92, art. 3 comma 3, attestante la minorazione singola o plurima che ha ridotto gravemente l'autonomia personale, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativa e globale nella sfera individuale o in quella relazionale.
3. Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne.
4. Fotocopia del codice IBAN rilasciato dall'Istituto di Credito di riferimento.

Data

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del nuovo regolamento (UE), 2016/679 sulla privacy esclusivamente per la gestione del presente provvedimento, nel rispetto della legge.

Firma
