

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 2020-21**

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 medica rilasciata dalla ASL che attesta l'impossibilità di una autonoma fruizione dei servizi di trasporto di linea;

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.