

All' Ufficio Pubblica Istruzione
del Comune di Ladispoli
Piazza Falcone, n. 1
Ladispoli (RM)

ANNO SCOLASTICO 2024/2025

RICHIESTA CONTRIBUTI PER TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI DISABILI RESIDENTI NEL COMUNE DI LADISPOLI E FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI 2^ GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE.

Il sottoscritto _____
Nato / a a _____ Prov. _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____ in via _____
C.F. _____
TEL. _____
PEC _____
E-MAIL _____

CHIEDE

In qualità di GENITORE/TUTORE dell'alunno appresso indicato la concessione del contributo per il trasporto scolastico degli alunni disabili per l'anno 2024/2025

A tal fine, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci o di uso e formazione di documenti falsi, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

COMUNICA i seguenti dati

Che il proprio figlio

Nome e

cognome _____

Nato/a

a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____

in via _____ n. _____

frequenta (Denominazione Istituto scolastico) _____

Indirizzo Istituto scolastico _____

- frequenterà nell'anno scolastico 2024 - 2025 la classe _____
- gli è stata riconosciuta una disabilità ai sensi della L. n. 104/1992 (barrare una delle seguenti opzioni):

---Articolo 3 comma 1;

---Articolo 3 comma 3

- Per recarsi a scuola utilizza un mezzo **privato**, la distanza dall'indirizzo di residenza a quello della scuola e viceversa è pari a km _____
- Per recarsi a scuola utilizza i mezzi **pubblici**, il costo dell'abbonamento per tutto l'anno scolastico è pari ad € _____

Che in caso di assegnazione di detto contributo lo stesso venga accreditato sul conto corrente

IBAN _____ intestato al sottoscritto.

Data _____

Firma _____

Allega alla presente domanda:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale;
- Copia del documento di riconoscimento dello studente avente diritto
- Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale dello studente rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L.104 in corso di validità);
- Copia della certificazione L. 104/92, art. 3 comma 3 in caso di studente con disabilità grave;
- Eventuale attestazione delle spese sostenute per l'abbonamento a mezzi di trasporti pubblici.

Ladispoli, _____

Firma