

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. 2026/2027.

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 a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

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. 2026/2027 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

Codice Iban _____

Ai fini dell'erogazione del contributo, il sottoscritto si impegna a presentare a fine anno scolastico 2026/2027 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 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, lì _____

In fede
