

**MODULO DI RICHIESTA
CONTRIBUTO SERVIZIO TRASPORTO
SCOLASTICO STUDENTI CON DISABILITA'
istituzioni scolastiche II grado e percorsi triennali di IeFP
A.S. 2026_2027**

Oggetto: Richiesta contributo.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a
_____ il _____ residente in _____ Via
_____ padre/madre di _____ nato
a _____ il _____ frequentante l'Istituto istruzione secondaria secondo grado
_____ sede di
_____ classe _____

CHIEDE

il contributo per il servizio trasporto scolastico studenti con disabilità anno scolastico 2025/2026

Si allega:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 da parte del soggetto richiedente, per attestare il requisito della residenza e della frequenza scolastica dello studente, nonché la distanza chilometrica abitazione – istituto scolastico;

- fotocopia del documento d'identità del soggetto richiedente, in corso di validità;

- certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/1992 in corso di validità).

Si impegna, inoltre, a presentare a fine anno scolastico 2025/2026, il certificato rilasciato dall'istituto scolastico, attestante i giorni di presenza a scuola.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci.

Data

Firma del richiedente(**)

Informazioni sul Regolamento UE 2016/679

Ai sensi del GDPR (General data Protection Regulation) n° 679/2016 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali), di acconsentire al trattamento dei dati personali qui forniti unicamente al fine della corretta e completa esecuzione del servizio richiesto.

Data:

Firma:

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni:

- mail
- Via/Piazza
- Comune
- Tel.