

**Modulo da compilare a cura dell'alunno maggiorenne o della famiglia o del tutore dello studente  
disabile**

**Al Comune di Labico**

**Via G. Matteotti, 8**

**00030 Labico**

**RICHIEDA 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 2024-25**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

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

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

E- mail (OBBLIGATORIA E LEGGIBILE) \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno sez. \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_

indirizzo di studio \_\_\_\_\_ sede via \_\_\_\_\_

codice Iban \_\_\_\_\_

### **CHIEDE:**

per l'alunno/a sopra indicato la concessione di un contributo per il trasporto scolastico:

1. in forma completa (andata e ritorno)
2. parziale (solo andata o solo ritorno, solo in alcuni periodi dell'anno scolastico)

### **DICHIARA**

- che il percorso da casa a scuola -andata e ritorno -è quantificabile in KM\_\_\_\_\_
- che il trasporto scolastico sarà necessario anche per raggiungere la sede di svolgimento dell'attività di alternanza scuola-lavoro.
- Di essere consapevole che la scadenza per presentare domanda è il giorno 25/07/2024 ore 12.00

### **DICHIARA INOLTRE CHE**

il trasporto dello/della studente sopraindicato/a è 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);
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 in corso di validità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne.
4. Modulo C-Informativa sul trattamento dei dati personali

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*

Firma