

**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

**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 2026 – 2027**

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:

- ☐ in forma completa (andata e ritorno)
- ☐ 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 02/09/2026

DICHIARA INOLTRE CHE

il trasporto dello/della studente sopraindicato/a è estremamente complesso e/o oneroso per i seguenti motivi:

- ☐ disabilità grave art.3 comma 3 L. 104/92
- ☐ condizione di particolare isolamento territoriale

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.

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

Data _____

Firma
