



# CITTÀ DI SABAUDIA

SETTORE III

PUBBLICA ISTRUZIONE – URP

All. 2: Da compilare da parte dell'avente responsabilità genitoriale o del tutore dello studente disabile o se maggiorenne può presentarla il medesimo purché in possesso dei requisiti di legge.

**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 2025/2026**

**Al Comune di Sabaudia**

**Settore III – Pubblica Istruzione**

**Piazza del Comune n. 1**

**04016 Sabaudia (LT)**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(DPR 28/12/2000, n. 445, art. 46, 47 e art. 48)

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
dell'Istituto \_\_\_\_\_



# CITTÀ DI SABAUDIA

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

## CHIEDE:

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

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

## DICHIARA

- che il percorso da casa a scuola casa - 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.

## DICHIARA INOLTRE

• che l'intervento di trasporto dello studente sopraindicato 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 relativamente alla disabilità certificata 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 del familiare richiedente e dell'alunno.
4.  Fotocopia del codice IBAN rilasciato dall'Istituto di Credito di riferimento ed intestato al richiedente.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



# CITTÀ DI SABAUDIA

## DICHIARA INOLTRE:

- Di essere informato che i diversi Enti coinvolti nella procedura hanno facoltà di controllare presso gli uffici preposti la veridicità delle dichiarazioni rese e/o di contattare le famiglie per acquisire informazioni sul progetto in atto;
- Che i documenti allegati in fotocopia non sono stati revocati, sospesi o modificati e sono copie conformi agli originali di cui si è in possesso;
- Di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 nel caso di dichiarazioni mendaci.
- Di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti la presente domanda al seguente indirizzo e-mail:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

**I sottoscritti autorizzano il trattamento dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, Regolamento U.E. n. 679/2016 e D. Lgs. 101 del 10/08/2018 e s.m.i. limitatamente all'uso per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Si  No

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**Le domande incomplete e/o prive della documentazione richiesta o pervenute fuori termine non saranno ritenute valide ai fini della formazione della graduatoria. Spetta all'Amministrazione Comunale procedere a idonei controlli.**