



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 2026/2027

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 _____
indirizzo di studio _____ sede via _____ Tel _____



CITTÀ DI SABAUDIA

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** e **tessera sanitaria** 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;
- **Il sottoscritto dichiara che la presente domanda è presentata in conformità alle disposizioni del Codice civile (artt. 316, 337-ter e 337-quater), le quali prevedono il consenso di entrambi i genitori o degli altri soggetti legittimati a esercitare la responsabilità genitoriale. A tale riguardo, il dichiarante attesta di aver agito in pieno accordo con l'altro genitore o con l'altro soggetto legittimato a esercitare la responsabilità genitoriale, sollevando l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità in merito a eventuali contestazioni tra le parti.**
- 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.