

AL COMUNE DI GUARCINO (FR)

UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI

OGGETTO: Richiesta rimborso spese per il trasporto scolastico alunni con disabilità frequentanti le scuole secondarie di II^a grado statali o paritarie o i percorsi triennali di I e FP. A.S. 2026/2027.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

recapito telefonico _____ e-mail _____

in qualità di: ☐ genitore ☐ persona esercente la responsabilità genitoriale

CHIEDE

Il rimborso delle spese da sostenere nell'A.S. 2026/2027 per il trasporto con mezzo proprio dell'alunno appresso specificato.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a: _____

nato a _____ il _____

• E' residente a _____ Prov. _____
in Via _____ n. civico _____

• E' iscritto/a e regolarmente frequentante nell' A.S. 2026/2027

Classe di frequenza: _____

Istituto: _____

Sito in Via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____

• che la propria abitazione dista KM a/r _____ dalla sede del suddetto Istituto;

- che è stato riconosciuto invalido grave, ai sensi della legge 104/1992, art. _____ comma _____ tutt'ora permane tale situazione, giusto verbale n. _____ del _____ rilasciato dalla Commissione Medico Legale;
- che è in possesso della certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale nella quale è esplicitata la necessità di trasporto rilasciata dalla Asl competente.

Codice Iban _____

Si allega:

- 1) Copia verbale Legge 104/92
- 2) Documento di identità
- 3) Certificazione di disabilità e diagnosi funzionale nella quale è esplicitata la necessità di trasporto rilasciata dalla Asl competente.

(In allegato informativa sul trattamento dei dati personali)

Guarcino, lì _____

In fede
