

# COMUNE GUARCINO

(PROVINCIA DI FROSINONE)

## MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' FEQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI II° GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALIDI I e FP -

**Anno Scolastico 2023/2024**

### Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
Codice Fiscale			

#### Residenza anagrafica

Via/Piazza/ N. Civico		Telefono	
Comune		Provincia	

### Generalità dello studente destinatario

NOME		COGNOME	
Luogo di Nascita		Data di Nascita	
Codice Fiscale			

#### Residenza anagrafica

Via/Piazza/N. Civico		Telefono	
Comune		Provincia	

Denominazione della Scuola			
Via/Piazza		numero civico	
Comune		Provincia	
secondaria di 2° grado	Classe frequentata anno scolastico 2020/2021 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>		
Distanza Km percorsa	Km <u>                    </u> Andata	Km <u>                    </u> Ritorno	

Il richiedente dichiara che il conto corrente sul quale effettuare il pagamento del contributo è il seguente

Codice IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intestato a \_\_\_\_\_

Si allega:

- Copia di certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
- Copia della certificazione L. 104/92, art. 3 comma 3 in caso di studente con disabilità grave;
- Copia documento d'identità, in corso di validità, del soggetto richiedente che firma l'istanza di contributo.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_