# AL COMUNE DI SALISANO PEC: comune.salisano@pec.it

Oggetto: TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI SCUOLE SECONDARIE DI II GRADO.

# Anno scolastico 2025/2026. Richiesta di accesso al contributo.

**DATI RICHIEDENTE:** □ genitore □ tutore legale

Il sottoscritto/a \_

nato/ a il

residente a

 n.

C.F.

in via/piazza

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Indirizzo mail (obbligatorio) tel.

IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# CHIEDE PER LO STUDENTE:

Cognome Nome nato/a il residente a in

via/piazza n.

C.F |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

iscritto nell’anno scolastico 2025/26 alla classe dell’Istituto di Istruzione secondaria

di II grado sito in

 Provincia Indirizzo\_

il contributo relativo alle spese sostenute per il trasporto verso l'Istituto Scolastico sopra indicato.

A tal fine il sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000,

# DICHIARA CHE LA MODALITA’ DI TRASPORTO ADOTTATA È:

* Affidamento a terzi (ALLEGARE PREVENTIVO DI SPESA ANNUALE)
* Rimborso chilometrico

La distanza casa-scuola (calcolare i km percorsi dallo studente in un giorno per l'andata casa- scuola e il ritorno scuola-casa) è la seguente: Distanza giornaliera in Km: \_

o Rimborsi di abbonamento al servizio di trasporto pubblico

Costo abbonamento annuale: EURO

# DICHIARA

altresì 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 Specificare le motivazioni:

# SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che riguardano la situazione personale o familiare del beneficiario (ad es. cambio di residenza, di scuola, ricoveri con conseguente sospensione della frequenza scolastica etc.…) al fine di una gestione efficace del procedimento.

Data Firma del richiedente

# INFORMATIVA PRIVACY

I dati contenuti nella richiesta ed utilizzati per la presente procedura amministrativa saranno trattati nel rispetto della vigente normativa sulla privacy prevista dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal D. Lgs n. 196/2003.

# DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto/a consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presta il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate in domanda

# Si □ No □

Luogo e data

Firma del richiedente

SI ALLEGANO:

# Certificazione di disabilità L. 104 in corso di validità

* **Copia del documento d’identità in corso di validità del richiedente**

# Copia del documento d’identità in corso di validità dello studente

* **Eventuale preventivo di spesa annuale per affidamento a terzi e/o abbonamenti**