

SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ II CICLO RESIDENTI NEL COMUNE DI _____ E FREQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO DEL SISTEMA NAZIONALE DI ISTRUZIONE E I CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ACCREDITATI. ANNO SCOLASTICO 2025/26 -

Anno scolastico 2025/26

AL COMUNE DI _____

Il sottoscritto (generalità del genitore o della persona che esercita la responsabilità genitoriale)

Nome		Cognome	
Luogo e data di nascita			
Codice fiscale			
CODICE IBAN			

residente in

VIA/PIAZZA/N. CIVICO			
CAP		COMUNE	
Telefono			

In qualità di genitore o della persona che esercita la responsabilità genitoriale dell'alunno (generalità dello studente destinatario)

NOME		COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			

con la presente CHIEDE il contributo in oggetto di cui all'avviso

DICHIARA:

- 1) di provvedere direttamente al trasporto del predetto studente, con idoneo automezzo di trasporto proprio;
- 2) lo studente frequenta :

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA secondaria di secondo grado del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale accreditati	
---	--

VIA/PIAZZA		N.	
COMUNE		PROV.	
CLASSE FREQUENTATA NELL'A.S. 2025/2026	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
TELEFONO	CAP		

NUMERO COMPLESSIVO DEI KM PERCORSI GIORNALMENTE DALL'ALUNNO (ANDATA E RITORNO) Si precisa che, come specificato nelle Linee guida regionali, potrà essere coperta una distanza massima di 40 km comprensivi di andata e ritorno per ogni giornata di frequenza.	
---	--

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

- di essere cittadino/a italiano;
- di essere cittadino/a di un Paese dell'U.E. diverso dall'Italia;
- di essere cittadino/a di un paese non appartenente dall'U.E. con regolare permesso di soggiorno;
- di non avere richiesto per le medesime finalità altre forme di rimborso;
- di provvedere direttamente al trasporto del predetto studente, con idoneo mezzo di trasporto proprio;
- che si impegnerà a presentare la certificazione relativa ai giorni di effettiva frequenza scolastica rilasciata dall'Istituto di riferimento.

ALLEGA

- certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L.104/1992 in corso di validità)
- certificato iscrizione alle scuole secondarie di secondo grado del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale accreditati. Anno scolastico 2025/26
- documento di identità dello studente e del familiare richiedente.
- Dati bancari e finanziari (numero C C e/o codice IBAN, ecc.)

Data

Firma del richiedente

Informazioni sul D.lgs. n. 196/2003

Ai sensi dell'art.13 del Dlgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che il trattamento dei dati personali, forniti per accedere al beneficio, è per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Letta l'informativa di cui sopra:

nego il consenso do il consenso

al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 per le finalità indicate nell'informativa.

Data

Firma del richiedente