



COMUNE DI SACROFANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

AVVISO ALLA CITTADINANZA TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI CON DISABILITA' ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Vista la nota prot. n. 11058/2026 della Regione Lazio – Raccolta domande 2026/27, relativa al servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità privi di autonomia che frequentano le scuole secondarie di secondo grado del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale accreditati in relazione ai percorsi di assolvimento del diritto-dovere all'istruzione e formazione;

Vista la Ddr A2 n. 737 del 06.08.2026 con cui viene approvato il seguente avviso;

Si comunica ai cittadini interessati, che per l'anno scolastico 2026/2027, sono previsti interventi a sostegno delle spese di trasporto scolastico degli alunni con disabilità che frequentano le scuole secondarie di II grado e per i centri di formazione professionale accreditati.

Le modalità di erogazione del servizio sono stabilite dalla normativa regionale

Destinatari

Possono accedere al servizio gli alunni con disabilità in possesso dei seguenti requisiti:

- residenza nel Comune di Sacrofano;
- essere iscritti ad una scuola secondaria di II grado o a un centro di formazione professionale accreditato;
- certificazione di disabilità (verbale L.104/92).

Al fine di valutare i bisogni del territorio si invitano le famiglie interessate a presentare istanza dal 07.08.2026 al 01.09.2026 entro le ore 11:00.

Modalità di presentazione delle domande

Gli interessati potranno presentare una domanda scritta tramite apposita modulistica predisposta dall'Ufficio Servizi Sociali scaricabile dal sito www.comune.sacrofano.rm.it che dovrà essere corredata da:

- Copia del documento di identità del genitore/tutore/amministratore di sostegno;
- Copia del documento di identità dell'alunno/a;
- Eventuale Decreto di nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno;

Area II

Servizio Affari Generali, Messo comunale e Notificatore,
Pubblica Istruzione, Politiche Sociali, Salute e Sanità

Largo Biagio Placidi, 1 - 00060 Sacrofano (RM) - ☎ CENTRALINO: 06 9011701; DIRETTO: 06 90117037

e-mail: scuola@comunedisacrofano.it : ass.soc@pec.comunedisacrofano.it

<https://comune.sacrofano.rm.it>

C.F. 80199310584 P.IVA 02133151007



COMUNE DI SACROFANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

- Copia certificato ASL (verbale di accertamento della disabilità ex L.104 in corso di validità) attestante la disabilità;
- Eventuale altra documentazione utile per l'erogazione del servizio;

Le domande, possono essere presentate dal 07.08.2026 al 01.09.2026 entro le ore 11:00 e possono essere consegnate:

- **a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 09,00 alle ore 11,00 e di giovedì dalle ore 15,30 alle ore 17,30;**
- **tramite posta elettronica certificata indirizzata a: comune@pec.comunedisacrofano.it**

Ulteriori chiarimenti possono essere richiesti contattando l'ufficio del Servizio Sociale ai seguenti recapiti telefonici 06.90117037.

Si comunica che i dati personali comunicati al Comune di Sacrofano e alla Regione Lazio saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.



Il Responsabile del Servizio
Dott.ssa Ambra Niglia

Area II

Servizio Affari Generali, Messo comunale e Notificatore,

Pubblica Istruzione, Politiche Sociali, Salute e Sanità

Largo Biagio Placidi, 1 - 00060 Sacrofano (RM) - ☎ CENTRALINO: 06 9011701; DIRETTO: 06 90117037

e-mail: scuola@comunedisacrofano.it; ass.soc@pec.comunedisacrofano.it

<https://comune.sacrofano.rm.it>

C.F. 80199310584 P.IVA 02133151007

RICHIESTA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI PER IL TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE SCUOLE DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO E I CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ACCREDITATI - ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Al Comune di Sacrofano

Ufficio Servizi Sociali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(DPR 28/12/2000, n. 445, art. 47 e art.48)

Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____ residente a _____
_____ in Via _____ tel. _____
_____ Email _____ (valida ai fini di _____
notifica) _____ 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 _____

CHIEDE:

per l'alunno/a sopra indicato la concessione di un contributo:

- ☐ per il trasporto scolastico in forma completa (andata e ritorno) o parziale (solo andata o solo ritorno, solo in alcuni periodi dell'anno scolastico);

DICHIARA

- ☐ che il percorso da casa a scuola -andata e ritorno - è quantificabile in KM _____

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 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 del documento di identità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne;
3. Fotocopia del documento di identità dell'alunno;
4. Copia codice Iban del genitore o dell'esercente la responsabilità genitoriale ai fini dell'accreditamento del beneficio.

Il sottoscritto è consapevole che, ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate, ai sensi dell'art. 76, del citato D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti".

Data _____

Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del nuovo regolamento (UE), 2016/679 sulla privacy. _____

Firma _____