

Oggetto: Trasporto scolastico studenti con disabilità II ciclo, per l'anno scolastico **2026/2027**.

II/La sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____ n. _____
recapito telefonico _____ e-mail _____
C. F. _____

Chiede

Ai sensi della L.R. n. 17/2015 e L. 104/92 e ss. ii. e mod., l'attivazione del supporto organizzativo del trasporto per il/la propri _____ figli _____
dall'abitazione alla sede dell'Istituto Scolastico _____ con sede in
_____ Via _____ n. _____ e viceversa.

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in modo particolare delle sanzioni penali previste per coloro che rilasciano dichiarazioni non corrispondenti al vero, informato, ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs n. 196/2003,

Dichiara

In qualità di tutore/tutrice del diversamente abile _____

- che è nato/a _____ (Prov. _____) il _____;
- che è residente nel Comune di Ceccano in Via _____ n. _____;
- che ha il seguente Codice Fiscale: _____;
- che è iscritto alla classe _____ sezione _____ dell'Istituto _____
di _____ per l'anno scolastico **2026/2027**;

- che la propria abitazione dista Km _____ (**percorso stradale più breve**) dalla sede dell'Istituto suddetto;

• che è stato riconosciuto invalido grave, ai sensi della Legge 104/92, art _____ comma _____ e tutt'ora permane la situazione; giusto verbale n. _____ del _____ rilasciato dalla Commissione Medico Legale;

in particolare (*barrare la casella interessata*):

[] si dichiara disponibile ad effettuare **direttamente** il trasporto e l'accompagnamento, previo rimborso delle spese effettivamente sostenute, calcolate in proporzione al costo del carburante ed ai chilometri percorsi. Al fine della rendicontazione dei giorni di presenza effettuati durante l'anno scolastico, verrà compilata la scheda presenze scolastiche trimestralmente. Detta scheda sarà indispensabile al fine di conteggiare e rimborsare quanto dovuto.

A tale proposito dichiara il seguente codice:

IBAN _____

su cui accreditare il rimborso suddetto intestato al richiedente, oppure (**se intestato a persona diversa del richiedente o cointestato con**) a: Sig/ra _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

e residente a _____ Via _____ n. _____

in qualità di _____ (indicare il rapporto di parentela con il richiedente);

Infine chiede che le comunicazioni relative alla presente richiesta siano indirizzate al seguente recapito:

_____ Via _____

n. _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

e-mail _____

Si impegna a dare immediata comunicazione circa eventuali mutamenti rispetto a quanto sopra dichiarato.

Ceccano _____

In fede

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ARTT. 13 E 23 DEL DECRETO LGS. n. 196/2003)

Il/ la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

e-mail _____

AUTORIZZA

Ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e 23 del Decreto Lgs. N. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo il consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito istanza presentata per il supporto organizzativo relativo al trasporto del/della ragazzo/a _____ ai sensi della L.R. 17/2015 e Legge 104/92, al Settore V del Comune di Ceccano per l'anno scolastico 2026/2027

Ceccano _____

Firma _____