

**MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO
TRASPORTO SCOLASTICO STUDENTI CON DISABILITA' RESIDENTI
NEL COMUNE DI MORLUPO E FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI
SCOLASTICHE SECONDARIE DI II° GRADO STATALI O PARITARIE O I
PERCORSI TRIENNALI DI IeFP - ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente in _____ Via _____
tel/cell _____

Mail _____

CHIEDE

il contributo per il servizio trasporto scolastico studenti con disabilità anno scolastico 2023/2024, di cui alla Determinazione della Regione Lazio n. G08779 del 23/06/2023.

A tal fine

DICHIARA

- ☐ che se stesso;
☐ che il/la proprio/a figlio/a

-----nato/a a-----

Prov-----il-----

è residente nel **Comune MORLUPO** in via-----

e che lo/la stesso/a nell'anno scolastico 2023/2024 frequenta l'istituto di seguito indicato:

Istituto _____

Classe _____ Sezione _____

- che la distanza chilometrica tra l'abitazione e l'Istituto Scolastico di II Grado frequentato, è stimabile in Km. giornalieri _____ :

Si allega:

- fotocopia del documento d'identità del soggetto richiedente, in corso di validità;
- certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/1992 in corso di validità).

Si impegna inoltre, a presentare alla fine dell'A. S. 2023/2024, il certificato rilasciato dall'istituto scolastico, attestante gli effettivi giorni di presenza svolti a scuola, entro il 30 Giugno 2024;

- Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci.

Data

Firma del Richiedente