Da compilare da parte della famiglia o del tutore dello studente disabile.

RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI ISTITUTI DI ISTRUZIONE SUPERIORE DI II GRADO - ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Al Comune di _____

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. Abit._____ eventuale

tel. Cell._____ e.mail _____

in qualità di_____ dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il_____ codice fiscale _____

residente a _____ in Via_____ cap_____

domiciliato in (solo se diverso dalla residenza)_____via_____

iscritto/a al _____ anno sez.___ dell'Istituto_____

indirizzo di studio_____sede di_____

Richiamate le sanzioni penali previste dal "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" che all'art. 76 stabilisce:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

DICHIARA:

Che il proprio figlio:

1) ___ non è in grado di poter utilizzare i mezzi pubblici di trasporto per i seguenti motivi:_____
_____
_____

2) ___ negli anni scolastici precedenti ha usufruito del servizio di trasporto fornito dal comune di residenza;

3) ___ negli anni precedenti ha usufruito di contributi per sostenere le spese di trasporto erogati dalla provincia;

4) ___ che il percorso da casa a scuola - andata e ritorno - è quantificabile in KM_____

(porre una x sullo spazio in caso di risposta affermativa)

Eventuali comunicazioni utili:_____
_____
_____
_____

CHIEDE:

per l'alunno/a sopra indicato un contributo per il trasporto da casa a scuola e viceversa ai sensi della L.R. 9/2006 art. 73) e del Regolamento del Servizio di trasporto per gli studenti con disabilità degli Istituti di Istruzione Superiore di II grado della Città Metropolitana di Cagliari approvato con delibera del Consiglio Metropolitano n. 15 del 05/06/2017

ALLEGA:

1. certificazione medica rilasciata dalla ASL che attesta l'impossibilità di una autonoma fruizione dei servizi di trasporto di linea;
2. fotocopia leggibile della certificazione L. 104/92, art. 3 comma 3, attestante la minorazione singola o plurima che ha ridotto gravemente l'autonomia personale, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativa e globale nella sfera individuale o in quella relazionale.
3. fotocopia del documento di identità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne.

Data _____

Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma
_____