



RICHIESTA CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI DISABILI RESIDENTI NEL COMUNE DI SONNINO E FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI SECONDO GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DI LEFP. ANNO SCOLASTICO 2022/2023.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del DPR n. 445/2000.

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ in via _____

C.F. _____

TEL. _____ E-mail _____

PEC: _____

CHIEDE

La concessione del contributo per il trasporto scolastico per l' alunno:

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a Sonnino Prov. Latina in via _____

C.F. _____

Denominazione Istituto Scolastico Frequentato : _____

Indirizzo istituto scolastico _____

Classe frequentata nell'anno scolastico 2022 – 2023 _____ Sez. _____

Disabilità riconosciuta ai sensi della L. n. 104/1992 (barrare una delle seguenti opzioni):

- Articolo 3 comma 1;
- Articolo 3 comma 3;

Km giornalieri percorsi per raggiungere l'istituto scolastico (andata/ritorno)

n. _____

Ai fini dell'erogazione del contributo, il sottoscritto si impegna a presentare a fine anno scolastico 2022/2023 entro e non oltre il 30 giugno 2023, il certificato rilasciato dall'istituto scolastico attestante i giorni di frequenza.

Si allega alla presente domanda:

- Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap L. 104/1992 in corso di validità);
- Certificato di iscrizione alla scuola secondaria di secondo grado statale o paritaria o a percorsi formativi leFP;
- Copia di un documento di identità del richiedente e dello studente in corso di validità;

SONNINO, il _____

FIRMA _____