

AL
COMUNE DI ANGUILLARA SABAZIA
AREA SERVIZI ALLA PERSONA
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: richiesta trasporto scolastico alunni con disabilità frequentanti le Istituzioni Scolastiche secondarie di II Grado – A.S. 2020/2021

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

Residente in Anguillara Sabazia in _____ n _____

Telefono _____

In qualità di genitore/tutore dell'alunno _____

nato a _____ il _____

CHIEDO

l'attivazione del servizio di Trasporto Scolastico per gli alunni con disabilità frequentanti le Istituzioni Scolastiche Secondarie di II Grado, per l'anno scolastico 2020/2021.

A tal fine

DICHIARO

- ✓ che l'alunno _____ è affetto da disabilità certificata dalla competente ASL;
- ✓ che lo stesso risulta iscritto per l'anno scolastico 2020/2021 presso _____ con sede a _____ in Via _____ per una distanza chilometrica casa/scuola e viceversa di Km _____ totali
- ✓ di essere consapevole che la presente istanza non vincola il Comune di Anguillara Sabazia, ma ha solo carattere di indagine conoscitiva da sottoporre alla Regione Lazio per la concessione del contributo.

Si allega alla presente:

- copia del documento di identità in corso di validità
- documentazione attestante l'iscrizione scolastica
- copia del verbale di accertamento ai sensi della L. 104/92
- Coordinate Bancarie -IBAN

I dati contenuti nella presente scheda saranno trattati e trasferiti a terzi soli ai fini dell'erogazione del contributo richiesto, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e smi e del Regolamento UE 679/2016

Anguillara Sabazia, _____
