

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. 2022/2023

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 2022/2023.

A tal fine

**DICHIARO**

- ✓ che l'alunno \_\_\_\_\_ è affetto da disabilità certificata dalla competente ASL;
- ✓ che lo stesso risulta iscritto per l'anno scolastico 2022/2023 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, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_