

**OGGETTO: Richiesta trasporto studente/ssa diversamente abile – A.S. 2024/2025****Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			

**Residenza anagrafica**

VIA/PIAZZA/ N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE	SANT'ELIA FIUMERAPIDO	PROVINCIA	FR

**CHIEDE**

L'attivazione del supporto organizzativo per trasporto per il proprio figlio

NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA	
VIA/PIAZZA	NUMERO CIVICO
COMUNE	PROVINCIA
Classe frequentata nell'anno scolastico 2024/2025	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Scuola	<b>Secondaria di 2° grado</b>

Data

Firma del richiedente

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art.4, comma 2 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e 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.

**DICHIARA**In qualità di tutore/tutrice del diversamente abile sopra menzionato, **CHE**

- è iscritto al \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

- la propria abitazione dista Km. \_\_\_\_\_ (percorso stradale più breve) dalla sede dell'Istituto suddetto;
- è stato riconosciuto invalido grave, ai sensi della Legge 104/1992, art. \_\_\_\_\_ comma \_\_\_\_\_ e tutt'ora permane tale situazione, giusto verbale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Commissione medico Legale.

Si dichiara di effettuare direttamente il trasporto e l'accompagnamento, previo rimborso delle spese effettivamente sostenute, calcolate in proporzione al costo del carburante ed ai chilometri percorsi.

A tal proposito dichiara il seguente codice IBAN:

\_\_\_\_\_

intestato al/alla sottoscritto/a\_ in qualità di tutore/tutrice dello studente

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_