

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE

PIEDIMONTE SAN GERMANO

Oggetto: Richiesta di trasporto studente/ssa diversamente abile-L.R.n. 17/2015 e L.104/92, per l'anno scolastico _____

Io sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente in Piedimonte San Germano via _____
recapito telefonico _____
Email _____ C.F. _____

Chiede

ai sensi della L.R.n. 17/2015 e L. 104/92 e ss.ii. e mod.,l'attivazione del supporto organizzativo del trasporto per il/la proprio/a figlio/a _____ dall'abitazione alla sede dell'Istituto Scolastico _____ con sede in _____ via _____ n. _____ e viceversa.

Al tal fine, consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445; in modo particolare delle sanzioni penali previste per coloro che rilasciano dichiarazioni non corrispondenti al vero; informato, ai sensi del D.L.vo n.196/2003 che i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.L.vo n.196/2003;

DICHIARA

In qualità di tutore/tutrice del diversamente abile _____ ;

- Che è nato/a a _____ il _____ ;
- che è residente nel Comune di Piedimonte San Germano (FR) in via _____ ;
- che ha il seguente Codice Fiscale _____ ;
- che è iscritto alla classe _____ sezione _____ dell'Istituto Scolastico _____
per l'anno scolastico _____ ;
- che la propria abitazione dista Km _____ (percorso stradale più breve) alla sede dell'Istituto suddetto;
- che 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 in ALLEGATO ALLA PRESENTE;

In particolare (barrare la casella che interessa):

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

E in proposito il seguente codice

IBAN: _____

su cui accreditare il rimborso suddetto intestato al richiedente oppure (se intestato a persona diversa dal richiedente o cointestato con) a Sig. _____

nato a _____ il _____

C.F. _____ e _____ residente

in _____ via _____ n. _____

In qualità di _____ (indicare il rapporto di parentela con il richiedente);

- l'attivazione di un servizio di trasporto e di accompagnamento, specificando che il citato familiare diversamente abile è :
 - su carrozzella;
 - non è su carrozzella;
 - frequenterà la scuola in 3- 4 5 6- giorni a settimana.

Infine, chiede che le comunicazioni relative alla presente richiesta siano indirizzate al seguente

recapito: _____

Si impegna a dare immediata comunicazione in presenza di eventuali mutamenti rispetto a quanto sopra dichiarato.

Ringrazia anticipatamente e porge distinti saluti.

Piedimonte San Germano il _____

In fede

N.B. La sottoscrizione della presente domanda non richiede alcuna autenticazione è sufficiente allegare un valido documento d'identità e copia "informativa della Privacy" debitamente compilata e firmata.