

COMUNE PIEDIMONTE SAN GERMANO

Alla cortese attenzione del
RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE

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 _____
mail _____ C.F. _____

Chiede

l'attivazione del supporto organizzativo del trasporto per il/la proprio/a figlio/a diversamente abile dall'indirizzo di residenza alla sede dell'Istituto Scolastico

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 genitore/tutore 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 per l'anno scolastico _____ alla classe _____ sezione _____ dell'Istituto Scolastico _____ sito in _____;
- 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 DICHIARA (barrare la casella che interessa):

☐ di essere 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. In proposito codice IBAN sul quale accreditare il rimborso intestato al genitore richiedente è il seguente:

IBAN:_____

☐

di chiedere l'attivazione di un servizio di trasporto organizzato dall'Ente, 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.

Il dichiarante si impegna a dare immediata comunicazione in presenza di eventuali mutamenti rispetto a quanto sopra dichiarato.

Si allega:

verbale L.104/92 dell'alunno per il quale si richiede il servizio
documento di riconoscimento in corso di validità del genitore

Piedimonte San Germano il_____

In fede
