All’Uff. P.I. del Comune di Teggiano

Oggetto**: ANNO SCOLASTICO 2016/2017 – RICHIESTA CONTRIBUTO SPESE DI TRASPORTO SCOLASTICO PORTATORE DI HANDICAP.**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nat\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e/o domiciliato in Teggiano alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portatore di handicap come da certificazione allegata e frequentante la scuola:

* INFANZIA STATALE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SEZ.\_\_\_\_\_
* INFANZIA PARITARIA DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEZ.\_\_\_\_\_\_
* PRIMARIA STATALE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CL.\_\_\_\_\_\_\_
* PRIMARIA PARITARIA DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CL.\_\_\_\_\_\_\_
* MEDIA STATALE CLASSE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SEZ.\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Ai sensi del D.P.R. N.445/2000, sotto la propria personale responsabilità, che il predetto minore non può avvalersi dei pullmans di linea o dei mezzi da noleggio che effettuano il trasporto scolastico e viene accompagnato a scuola da un proprio familiare/da persona incaricata dal sottoscritto, utilizzando il seguente mezzo:

* MEZZO PROPRIO - AUTO: MARCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TIPO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TARGA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANDATA E RITORNO SOLO ANDATA SOLO RITORNO

Dichiara, inoltre, che la distanza dalla propria abitazione alla scuola è di Km. \_\_\_\_\_\_\_ circa e che per ogni giorno di frequenza l’automezzo percorre circa Km. \_\_\_\_\_\_\_\_ complessive per detto accompagnamento.

**CHIEDE**

La concessione del contributo per spese di trasporto scolastico, previsto per gli studenti portatori di handicap, relativamente ai mesi: da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per tutti i giorni di frequenza.

Si impegna, ai fini della liquidazione, a comunicare i giorni di assenza dalle lezioni e qualsiasi altra variazione in merito alla presente richiesta.

**Allega:**

1. Attestazione di accertamento di invalidità riguardante lo studente ed ogni altra documentazione ritenuta equivalente, comprovante la condizione sopra dichiarata.

Teggiano, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo, ai sensi della legge 196/2003, il trattamento dei dati personali c.d. sensibili, da utilizzare in relazione al servizio richiesto dalla presente domanda.

 Teggiano, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_