

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI  
ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI  
SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO STATALI O PARITARIE O I  
PERCORSI TRIENNALI DI I e FP -ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

**Al Comune di Rocca di Papa  
Settore Socioculturale  
V.le Enrico Ferri, 67  
00040 Rocca di Papa  
protocollo@comune.roccadipapa.rm.it**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(DPR 28/12/2000, n. 445, art. 47 e art.48)

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno sez \_\_\_\_\_

dell'Istituto \_\_\_\_\_

indirizzo di studio \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per l'alunno/a sopra indicato la concessione di un contributo per il trasporto scolastico:

in forma completa (andata e ritorno)

- parziale (solo andata o solo ritorno, solo in alcuni giorni, solo in alcuni periodi dell'anno scolastico) *specificare* \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- che il percorso da casa a scuola -andata e ritorno -è quantificabile in  
KM \_\_\_\_\_
- che il trasporto scolastico sarà necessario anche per raggiungere la sede di svolgimento dell'attività di alternanza scuola-lavoro.

### DICHIARA INOLTRE

che l'intervento di trasporto dello studente sopra indicato è estremamente complesso ed oneroso per i seguenti motivi:

- disabilità grave art.3 comma 3 L. 104/92
- condizione di particolare isolamento territoriale o complessità del trasporto di seguito indicata:
- 

### ALLEGA

1. Certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
2. fotocopia leggibile della certificazione L. 104/92, art. 3 comma 3, attestante la minorazione singola o plurima che ha ridotto gravemente l'autonomia personale, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativa e globale nella sfera individuale o in quella relazionale.
3. fotocopia del documento di identità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne.

Data

Firma

---

---

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del nuovo regolamento (UE), 2016/679 sulla privacy.

Firma

---