

Da compilare da parte dell'alunno o della famiglia o del tutore dello studente disabile.

**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 IeFP - ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

**Al Comune di Monte Porzio Catone  
Via Roma, 5  
00078 Monte Porzio Catone**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

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

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
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 periodi dell'anno scolastico)

**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 sopraindicato 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 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

---