

COMPILATO DA ENTRAMBI I GENITORI DELLO STUDENTE DISABILE

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON  
DISABILITÀ FREQUENTANTI ISTITUTI DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO  
ANNO SCOLASTICO 2019/20**

Al Comune di VILLASOR

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

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

**GENITORE 1)**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a VILLASOR  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. abitazione \_\_\_\_\_,  
eventuale tel. cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_;

**GENITORE 2)**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a VILLASOR  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. abitazione \_\_\_\_\_,  
eventuale tel. cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_;  
in qualità di \_\_\_\_\_ dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a VILLASOR in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap 09034, domiciliato in  
(solo se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
iscritto/a al \_\_\_\_ anno sez. \_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_  
indirizzo di studio \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_.

*Richiamate le sanzioni penali previste dal "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" che all'art. 76 stabilisce:*

- 1. Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.*
- 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.*
- 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.*

**DICHIARANO**

Che il/la proprio/a figlio/a:

1. \* \_\_\_\_ non è in grado di poter utilizzare i mezzi pubblici di trasporto per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

2. \* \_\_\_ negli anni precedenti ha usufruito del servizio di trasporto fornito dal comune di residenza;
3. \* \_\_\_ negli anni precedenti ha usufruito di contributi per sostenere le spese di trasporto erogati dalla provincia;
4. \* \_\_\_ che il percorso da casa a scuola - andata e ritorno - è quantificabile in Km \_\_\_\_\_.

\*(**porre una x sullo spazio in caso di risposta affermativa**)

Eventuali comunicazioni utili: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### CHIEDONO:

per l'alunno/a sopra indicato un contributo per il trasporto da casa a scuola e viceversa ai sensi della L.R. 9/2006 art. 73) e del Regolamento del Servizio di trasporto per gli studenti con disabilità degli Istituti di Istruzione Superiore di II grado della Città Metropolitana di Cagliari approvato con delibera del Consiglio Metropolitanano n. 15 del 05/06/2017.

#### ALLEGANO:

1. certificazione medica rilasciata dalla ASL che attesta l'impossibilità di una autonoma fruizione dei servizi di trasporto di linea;
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 ritenere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativa e globale nella sfera individuale o in quella relazionale.
3. fotocopia del documento di identità dei familiari richiedenti o dell'alunno se maggiorenne.

Data \_\_\_\_\_

Firma (Genitore 1) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma (Genitore 2) \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di aver letto l'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del **Regolamento (UE) 2016/679**.

Firma (Genitore 1)

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di aver letto l'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del **Regolamento (UE) 2016/679**.

Firma (Genitore 2)