

AVVISO PUBBLICO

DOMANDE PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO DEGLI ALUNNI CON
DISABILITA' FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO DEL SISTEMA
NAZIONALE DI ISTRUZIONE E I CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ACCREDITATI

ANNO SCOLASTICO 2026/2027

(Nota della Regione Lazio n. 0822644 del 06/08/2026)

AL COMUNE DI RIOFREDDO

Generalità del genitore o della persona che esercita la responsabilità genitoriale

NOME _____ COGNOME _____

Luogo e data di nascita _____

CODICE FISCALE _____

Residenza Anagrafica

VIA/PIAZZA _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

TELEFONO _____

Generalità dello studente destinatario

NOME _____ COGNOME _____

Luogo e data di nascita _____

CODICE FISCALE _____

Denominazione della scuola secondaria di ii grado o del centro di formazione professionale accreditato

VIA/PIAZZA _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

CLASSE FREQUENTATA NELL'A.S. 2026/2027:

1 2 3 4 5

NUMERO COMPLESSIVO DEI KM PERCORSI GIORNALMENTE DALL'ALUNNO _____

TIPO DI RIMBORSO:

☐ RIMBORSI CHILOMETRICI ALLE FAMIGLIE

☐ RIMBORSI DI ABBONAMENTI AL SERVIZIO DI TRASPORTO PUBBLICO PER UN COSTO MENSILE PARI A €

_____ O ANNUALE PARI A € _____ DELL'ABBONAMENTO.

Si allegano:

- Verbale di accertamento dell'handicap L. 104/1992 in corso di validità
- Documento di identità in corso di validità e codice fiscale del dichiarante e dello studente
- Copia abbonamenti del servizio di trasporto pubblico ovvero autocertificazione del genitore (o di chi esercita la responsabilità genitoriale) in caso di trasporto con mezzo proprio

Data Firma del Richiedente
