

**DOMANDA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO PER ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI
FREQUENTANTI LE SCUOLE DI ISTRUZIONE DEL II CICLO - A.S. 2022-2023**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a il _____ a _____, residente in Via/Piazza _____
CAP _____ Città _____, recapito telefonico _____
Mail _____, PEC _____
In qualità di genitore/tutore/amministratore di sostegno (specificare): _____

CHIEDE

Di poter usufruire del trasporto scolastico per alunni con disabilità in favore dell'alunno/a:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a il _____ a _____, residente in Via/Piazza _____
CAP _____ Città _____, iscritto/a per l'A.S. 2021/23 all'Istituto Scolastico
(specificare la denominazione) _____ nella classe _____
indirizzo della sede frequentata Via/Piazza _____
CAP _____ Città _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di falsità in atto e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/00, dichiara:

- Che l'alunno/a per cui presenta istanza è in possesso di certificazione di handicap grave ai sensi della L. 104/92, specificare articolo e comma _____;
- Che l'alunno/a per cui presenta istanza usa la carrozzina SI NO (barrare la casella);
- Che l'alunno/a per cui presenta istanza deambula con gli ausili SI NO (barrare la casella).
In caso di risposta affermativa specificare il tipo di ausili _____;
- Che la fascia oraria delle lezioni è la seguente (specificare se mattutina o pomeridiana):
_____;
- Che il calendario scolastico è articolato dal:
 lunedì al venerdì lunedì al sabato (barrare la casella di interesse).

Si allega alla presente:

- Copia del documento di identità del genitore/tutore/amministratore di sostegno;
- Copia del documento di identità dell'alunno/a;
- Eventuale Decreto di nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno;
- Copia L.104/92 in corso di validità;
- Eventuale altra documentazione utile per l'erogazione del servizio.

Data _____

Firma _____