



COMUNE DI PICO

Provincia di Frosinone
Medaglia d'Argento al Merito Civile



ANNO SCOLASTICO 2017/2018
DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO PER GLI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI I GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DI IEFP
(Determinazione G 11483 del 10/08/2017)

AL FINE DI INTEGRARE L'ELENCO GIÀ ESISTENTE



SI CHIEDE

ALLE FAMIGLIE, RESIDENTI NEL COMUNE DI PICO, DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ CERTIFICATE DI INOLTARE RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI CALCOLATO SU BASE CHILOMETRICA ED IN FUNZIONE DEI GIORNI DI PRESENZA A SCUOLA CERTIFICATI.

SI PREGA DI INOLTARE DOMANDA AL COMUNE ENTRO E NON OLTRE LE 12 DEL GIORNO 28/09/2017 UTILIZZANDO GLI APPOSITI MODULI PRESENTI NELL'UFFICIO DEI SERVIZI SOCIALI.

Pico, li 22/09/2017



Il responsabile del servizio
Dott. Mario Sordizio



COMUNE DI PICO

Via G. Marconi - 03020 PICO - Tel. 0776/544012 - Fax 0776/543034 - C.F.: 81003670601 - P.IVA: 01662700606

Sito Internet: www.comunedipico.it - email: comunedipico@libero.it

**Al Sindaco
Ai servizi Sociali
Pico**

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
e residente in Pico, via _____, in qualità di _____
dello studente _____ nato a _____ il _____
e residente in Pico, via _____

CHIEDE

ai sensi della determinazione della regione Lazio n. G 11483:

- l'attivazione del supporto organizzativo del trasporto
- il contributo economico per il servizio di trasporto, dichiarandomi disponibile ad effettuare direttamente il trasporto stesso ed il relativo accompagnamento nel percorso casa - scuola/scuola - casa, consapevole che il valore del contributo regionale per ciascun studente disabile potrà coprire un massimo di 30 km complessivi tra andata e ritorno per ogni giornata di frequenza e comunque non potrà essere superiore all'importo di euro 2.500,00 annui per utente.

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in modo particolare delle sanzioni penali previste per coloro che rilasciano dichiarazioni non corrispondenti al vero e informato, ai sensi del D.Lgo n. 196/2003 che i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgo 196/2003

DICHIARA

che:

- _____ è iscritta al _____ anno
dell'Istituto Scolastico _____ con sede in _____
via _____ n. _____ ;

- la propria abitazione dista Km _____ della sede dell'Istituto suddetto;

si allega:

- certificazione di disabilità o di diagnosi funzionale nella quale sia esplicitata la necessità di trasporto rilasciata dalla ASL competente;
- ISEE

Pico, li _____

Firma
