# (Allegato A)

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI COLFELICE**

**MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO**

**SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO STUDENTI CON DISABILITA' ISTITUZIONI SCOLASTICHE II GRADO - A.S. 2025/2026**

Oggetto: Richiesta contributo trasporto scolastico II ciclo - studenti con disabilità.

Il/La sottoscritto/a nato a

 il residente in Via

 padre/madre di nato a il frequentante l'Istituto istruzione secondaria secondo grado

 sede di

 classe ;

**CHIEDE**

il contributo per il servizio trasporto scolastico studenti con disabilità anno scolastico 2025/2026, di cui alla nota della Regione Lazio, prot. 0821234 del 11.08.2025.

Si allega:

* dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 da parte del soggetto richiedente, per attestare il requisito della residenza e della frequenza scolastica dello studente, nonché la distanza chilometrica abitazione – istituto scolastico;
* fotocopia del documento d'identità del soggetto richiedente, in corso di validità;
* certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/1992 in corso di validità).
* Si impegna inoltre, a presentare a fine anno scolastico 2025/2026, il certificato rilasciato dall'istituto scolastico, attestante gli effettivi giorni di presenza svolti a scuola.
* Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R.

28 dicembre 2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci.

Data

Firma del richiedente

Indirizzo del richiedente al quale inviare comunicazioni o richiedere chiarimenti:

* Comune/Via/Piazza
* email:
* Tel.