

All’Ufficio Pubblica Istruzione
Comune di Trevignano Romano

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
PER ALUNNI CON DISABILITA’ - ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

Io sottoscritt

(cognome e nome)

nato a

il

C.F.

residente a

(Rm) via/piazza

telefono

cellulare

e.mail

In qualità di

(genitori-padre-madre-tutore)

Chiede per l’anno scolastico 2022/2023

LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO FORFETTARIO oppure l’istituzione del servizio di trasporto scolastico, nei modi e nei termini previsti nel bando a firma del responsabile del Servizio per

l’alunno

C.F.

(cognome e nome)

nato a

il

e residente a

prov

Via/piazza

nr.

frequentante la scuola

con sede a

(_____) via/piazza

nr.

specificare il numero di km percorsi giornalmente per recarsi presso la Scuola (andata e ritorno) _____

(il dato dei km puo' essere specificato anche successivamente alla presentazione della domanda)

Ai fini dell’accettazione dell’istanza, il sottoscritto allega copia della seguente documentazione:

- Documento di identità dell’alunno
- Documento di identità del genitore
- copia del verbale invalidità
- codice IBAN per il versamento del contributo

Trevignano Romano, _____

(FIRMA DEL GENITORE O DEL TUTTORE)