

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
PER ALUNNI CON DISABILITA' - ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

Io sottoscritt _____

nato a _____ il _____ *(cognome e nome)* C.F. _____

residente a _____ (Rm) via/piazza _____

telefono _____ cellulare _____ e.mail _____

In qualità di _____
(genitori-padre-madre-tutore)

Chiede per l'anno scolastico 2023/2024

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 TUTORE)