

	Amministrazione destinataria Comune di Loreto Aprutino  Ufficio destinatario Settore VI - Servizi al Cittadino	
---	--	--

## Domanda di rimborso delle spese di trasporto per studenti con disabilità frequentanti la scuola secondaria superiore

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
dello studente											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
iscritto alla scuola											
Scuola			Classe			Sezione					

### CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute per il servizio di trasporto scolastico per studenti con disabilità frequentanti la scuola secondaria superiore.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di aver sostenuto le seguenti spese

<input type="radio"/>	trasporto in autonomia	
	Kilometri percorsi al giorno (andata e ritorno)	Alimentazione dell'auto (*)
	km	
<input type="radio"/>	trasporto tramite terzi	

(\*) benzina, diesel o gas

- che lo studente si trova in condizioni di handicap grave ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104, art. 3, com. 3
- che lo studente non è autosufficiente ed è affetto da patologia che non gli consente il trasporto con mezzi pubblici ordinari e mediante percorso a piedi
- di aver letto e accettato il regolamento unico per l'accesso ai servizi sociali, relativamente alla compartecipazione degli utenti ai servizi a domanda ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale 25/08/2016, n. 285, della Deliberazione della Giunta regionale 28/07/2017, n. 409 e della Deliberazione della Giunta regionale 07/08/2018, n. 619

Eventuali annotazioni

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della certificazione medica attestante handicap grave
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato di non idoneità all'uso dei mezzi pubblici
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Loreto Aprutino		
Luogo	Data	Il dichiarante