



COMUNE DI ACQUAPENDENTE

Città dei Pugnalonì

Provincia di Viterbo

Piazza G. Fabrizio, 17 - 01021 Acquapendente (VT) Tel. 0763 73091

www.comune.acquapendente.vt.it – PEC comuneacquapendente@legalmail.it

Allegato A

Al Comune di Acquapendente - Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO DEL SISTEMA NAZIONALE DI ISTRUZIONE E I CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ACCREDITATI IN RELAZIONE AI PERCORSI DI ASSOLVIMENTO DEL DIRITTO-DOVERE ALL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE. ANNO SCOLASTICO 2025-26.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____ residente a Acquapendente in
via _____ tel. _____
tel./cell. _____ e.mail _____ in
qualità di _____ dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____
residente a _____ Acquapendente in
Via _____ iscritto/a al _____ anno
sez. _____ dell'Istituto _____ indirizzo di studio
_____ con sede a _____ in
via _____

CHIEDE

per l'alunno/a sopraindicato la concessione del contributo per il trasporto scolastico per l'anno scolastico 2025- 26

- in forma completa (andata e ritorno dello studente)
- parziale (solo andata o solo ritorno, solo in alcuni giorni o periodi dell'anno scolastico) ai sensi del DPR 28/12/2000, n. 445, art. 47 e art.48



COMUNE DI ACQUAPENDENTE

Città dei Pugnalonì

Provincia di Viterbo

Piazza G. Fabrizio, 17 - 01021 Acquapendente (VT) Tel. 0763 73091

www.comune.acquapendente.vt.it – PEC comuneacquapendente@legalmail.it

DICHIARA, INOLTRE, CHE

- il percorso da casa a scuola – andata e ritorno dello studente – è quantificabile in km _____
- l'intervento di trasporto dello studente sopraindicato è estremamente complesso ed oneroso per i seguenti motivi:
 - situazione territoriale di particolare isolamento;
 - gravità della disabilità certificata (art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992).

ALLEGA:

– copia della certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (Verbale di accertamento dell'Handicap ex L. 104 in corso di validità);

– fotocopia del documento di identità del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale o dell'alunno se maggiorenne.

Data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del Regolamento UE sulla privacy n. 2016/679.

Data _____ Firma _____