

**DOMANDA DI CONTRIBUTI ECONOMICI A RIMBORSO DEL COSTO SOSTENUTO PER I SERVIZI DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI SEDRIANO E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA S/ CUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO. ANNO SCOLASTICO 2021/2022.**

Il Sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a **SEDRIANO**

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Telefono/ Cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore del minore studente:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) il \_\_\_\_\_;

in possesso della certificazione di disabilità ai sensi dell'art.3 comma 3, della L.104/92 (in corso di validità) frequentante:

1) la scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_ classe: \_\_\_\_\_ sez.

\_\_\_\_\_ dell'Istituto Comprensivo di Sedriano oppure di \_\_\_\_\_ ( \_\_ )

2) la scuola primaria \_\_\_\_\_ classe: \_\_\_\_\_ sez.

\_\_\_\_\_ dell'Istituto Comprensivo di Sedriano oppure di \_\_\_\_\_ ( \_\_ )

3) la scuola secondaria di primo grado \_\_\_\_\_ classe:

\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell'Istituto Comprensivo di Sedriano oppure di \_\_\_\_\_ ( \_\_ ).

**D I C H I A R A**

Che il **tragitto casa/scuola A/R** percorso giornalmente per l'accompagnamento del proprio figlio/a alla frequenza scolastica all'Istituto cui è iscritto/a, è pari a Km. \_\_\_\_\_ (in lettere \_\_\_\_\_).

Che nell'anno scolastico 2021/2022 il proprio figlio/a ha frequentato la scuola sopra indicata per n. \_\_\_\_\_ ( in lettere \_\_\_\_\_ ) giorni complessivi.

**C H I E D E**

La restituzione delle spese di carburante per il trasporto scolastico del proprio figlio disabile che non ha beneficiato, nell'anno scolastico 2021/ 2022 di servizi di trasporto speciali ulteriori a quelli connessi alla frequenza scolastica da rimborsare mediante:

