

COMUNE DI SANT'ELIA FIUMERAPIDO

PROVINCIA DI FROSINONE

Piazza E. Risi - CAP.03049 - Centralino: 0776/351801 - Fax: 0776/350020 - C.F.: 81002190601 - P.I. :
00360930606 - sito: www.comune.santeliafiumerapido.fr.it
e.mail: info@comune.santeliafiumerapido.fr.it
PEC: protocollo@pec.comune.santeliafiumerapido.fr.it

COMUNE DI SANT'ELIA
PROTOCOLLO GENERALE
N.0009809 - 01.09.2021
CAT. CLASSE 0 PARTENZA

Ufficio:UFFICIO P 1

AVVISO PUBBLICO

CONTRIBUTI PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI II GRADO O I PERCORSI TRIENNALI DI I e FP - A.S. 2021/2022

In attuazione della Determinazione della Regione Lazio n. G10198 del 27.07.2021, si informa che è prevista la concessione di contributi economici alle famiglie per il **trasporto degli studenti con disabilità certificata** (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104 in corso di validità), residenti in questo Comune che frequentano le Istituzioni Scolastiche statali o paritarie o i percorsi triennali finalizzati. Sono esclusi gli studenti ultra diciottenni che abbiano già frequentato interamente qualunque corso di istruzione secondaria superiore e siano in possesso del titolo correlato.

Il contributo economico forfettario per ciascun studente disabile potrà coprire un massimo di 30 chilometri complessivi tra andata e ritorno per ogni giornata per un importo massimo di € 2.500,00 annui per utente.

Le domande dovranno essere inoltrate all'Ufficio protocollo del Comune di Sant'Elia Fiumerapido entro e non oltre il **20 settembre 2021 ore 12,00**, utilizzando il modulo disponibile presso l'Ufficio dei Servizi Sociali o scaricabile sul sito del Comune di Sant'Elia Fiumerapido www.comune.santeliafiumerapido.fr.it, allegando in busta chiusa la seguente documentazione:

1. Certificazione medica rilasciata dalla ASL che attesta l'impossibilità di una autonoma fruizione dei servizi di trasporto di linea;
2. Fotocopia della certificazione L. 104/92 art. 3, comma 3;
3. Copia del documento di identità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne.

Sant'Elia Fiumerapido, 31.08.2021



IL SINDACO
Avv. Roberto Angelosanto

AL COMUNE DI

SANT'ELIA FIUMERAPIDO

OGGETTO: Richiesta trasporto studente/ssa diversamente abile – A.S. 2021/2022

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA/ N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE	AQUINO	PROVINCIA	FR

CHIEDE

L'attivazione del supporto organizzativo per trasporto per il proprio figlio

NOME	COGNOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE	

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA	
VIA/PIAZZA	NUMERO CIVICO
COMUNE	PROVINCIA
Classe frequentata nell'anno scolastico 2021/2022	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Scuola	Secondaria di 2° grado

Data

Firma del richiedente

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art.4, comma 2 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

In qualità di tutore/tutrice del diversamente abile sopra menzionato, **CHE**

- è iscritto al _____ della classe _____ dell'Istituto _____ di _____
- la propria abitazione dista Km. _____ (percorso stradale più breve) dalla sede dell'Istituto suddetto;
- è stato riconosciuto invalido grave, ai sensi della Legge 104/1992, art. _____ comma _____ e tutt'ora permane tale situazione, giusto verbale n. _____ del _____ rilasciato dalla Commissione medico Legale.

Si dichiara di effettuare direttamente il trasporto e l'accompagnamento, previo rimborso delle spese effettivamente sostenute, calcolate in proporzione al costo del carburante ed ai chilometri percorsi.

A tal proposito dichiara il seguente codice IBAN:

_____, intestato al/alla sottoscritt_ in qualità di tutore/tutrice dello studente

Data

Firma del richiedente
