

MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO

**TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DI ALUNNE ED ALUNNI CON DISABILITA'
RESIDENTI NEL COMUNE DI MENTANA E FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI
SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI
TRIENNALI DI IeFP - ANNO SCOLASTICO 2026/2027**

Il/La sottoscritto/a _____ nato a

_____ il _____ residente in _____

via _____ tel/cell _____

e-mail _____

CHIEDE

il contributo per il servizio trasporto scolastico in relazione all'anno scolastico 2026/2027.
A tal fine

DICHIARA

che se stesso;

che il proprio/a figlio/a;

è nato/a a _____

prov _____ il _____

è residente nel Comune di Mentana in via _____ e che lo

stesso/a _____ nell'anno scolastico 2026/2027;

frequenta l'istituto di seguito indicato:

Istituto _____

Classe _____ Sezione _____

che la distanza chilometrica tra l'abitazione e l'Istituto Scolastico di II Grado frequentato, è
stimabile in Km giornalieri _____ (andata e ritorno):

Si allega:

- fotocopia del documento d'identità del soggetto richiedente, in corso di validità;
- certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/1992, in corso di validità).

Il sottoscritto si impegna, inoltre, a presentare al termine del I quadrimestre o al termine dell'anno scolastico 2026/2027, il certificato rilasciato dall'istituto scolastico, attestante gli effettivi giorni di presenza svolti a scuola.

Il sottoscritto dichiara 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.

Data _____ Firma del richiedente _____