



# CITTÀ DI GUIDONIA MONTECELIO

AREA METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

AREA III – POLITICHE SOCIALI E SPORT

Al Comune di Guidonia Montecelio  
Area III

**Oggetto: Richiesta contributi per il servizio di trasporto scolastico di alunni con disabilità del I ciclo. Anno scolastico 2024/2025.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

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

tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di  genitore  esercente la potestà genitoriale (barrare la voce che interessa)

di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

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

## CHIEDE

l'ammissione al contributo per le famiglie con figli disabili frequentanti le scuole dell'infanzia, la scuola primaria o secondaria di 1° grado, iscritti presso istituti situati anche al di fuori del territorio comunale, per il potenziamento del trasporto degli alunni con disabilità ai sensi dell'articolo 1, comma 449, lettera d-octies, della legge n. 232 del 2016.

## DICHIARA

- che il minore per il quale si richiede il contributo è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità

ex art.3, comma 3, della L. 104/1992, rilasciato dalla competente ASL in data \_\_\_\_\_

ex art.3, comma 1, della L. 104/1992, rilasciato dalla competente ASL in data \_\_\_\_\_

- che il minore per il quale si richiede il contributo frequenta la scuola:

dell'infanzia *denominazione dell'Istituto scolastico:* \_\_\_\_\_

primaria *denominazione dell'Istituto scolastico:* \_\_\_\_\_

secondaria di 1° grado *denominazione dell'Istituto scolastico:* \_\_\_\_\_

*indicare l'indirizzo di partenza e di arrivo del tragitto effettuato dal minore:*

**indirizzo di partenza:** \_\_\_\_\_

**indirizzo di arrivo:** \_\_\_\_\_

- di essere in possesso di certificazione in corso di validità da cui risulti un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare nel quale è inserito il minore per il quale si richiede il contributo (non superiore a € 50.000,00)

- che la famiglia nella quale è inserito il minore per il quale si richiede il contributo, con abitazione in \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ è così composta:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela con il dichiarante

- che nel nucleo familiare ove è inserito il minore per il quale si richiede il contributo sono inseriti n. \_\_\_\_\_ altri minori;
- che l'importo del contributo eventualmente riconosciuto sia accreditato su C/C intestato a (n.b. il conto deve essere necessariamente intestato al richiedente il contributo o in alternativa al minore beneficiario):

Cognome e nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

