

Da compilare su carta intestata del Comune, con indirizzo e nominativo del referente della pratica

Data

Alla Città Metropolitana di Cagliari
Servizio Pubblica Istruzione – 1° piano
Via Cadello 9/b – 09121 Cagliari

PEC: pubblicaistruzione@pec.cittametropolitanacagliari.it

OGGETTO: RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI ISTITUTI DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO - ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Il sottoscritto _____ responsabile del procedimento
del Comune di _____ ovvero del Consorzio dei Comuni di _____

Tel. _____ e.mail del responsabile del procedimento _____

CHIEDE

ai sensi del Regolamento del Servizio di trasporto per gli studenti con disabilità frequentanti gli Istituti di Istruzione Secondaria di II grado della Città Metropolitana di Cagliari approvato con Delibera del Consiglio Metropolitanano n. 15 del 05/06/2017, un contributo per il trasporto scolastico da casa a scuola e viceversa di propri cittadini (vedi tabella sottostante) che frequentano nel corrente anno scolastico Istituti Superiori di secondo grado.

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Istituto</i>	<i>Distanza da casa a scuola in KM (andata e ritorno)</i>	<i>è possibile effettuare trasporto plurimo(SI,NO)</i>

ALLEGA (per ogni alunno):

- ⑩ certificazione medica rilasciata dalla ASL che attesta l'impossibilità di una autonoma fruizione dei servizi di trasporto di linea;
- ⑩ fotocopia leggibile della certificazione L. 104/92, art. 3 comma 3, attestante la minorazione singola o plurima che ha ridotto gravemente l'autonomia personale, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativa e globale nella sfera individuale o in quella relazionale.
- ⑩ fotocopia del documento di identità di entrambi i genitori/tutori richiedenti o dell'alunno se maggiorenne.

Eventuali comunicazioni utili

Si prega di inviare le comunicazioni relative al trasporto degli studenti disabili delle scuole superiori al seguente indirizzo _____

tel. _____ e.mail _____

In alternativa: il sottoscritto _____ dichiara che nel Comune di _____ nessun cittadino ha fatto richiesta dei contributi in oggetto.

Data

timbro e firma
