



Alla Provincia di Livorno
Servizio "Cultura, Reti Scolastiche"
Responsabile del Servizio
e-mail:
provincia.livorno@postacert.toscana.it
Piazza del Municipio n. 4, Livorno, 57123

Oggetto: Domanda di contributo economico per il trasporto scolastico privato di studente diversamente abile iscritta/o ad istituto secondario di secondo grado. Anno scolastico 2018-19.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n° 445):

Io sottoscritto (nome e cognome), in qualità di () studente () genitore / () esercente la potestà genitoriale dello/a studente/ssa (nome e cognome)nato/a il, residente a, vian.... CAP....., telefono cell. madre cell. padre....., e-mail:, iscritto per l'Anno scolastico 2018/2019 all'Istituto di istruzione superiore (con indirizzo della sede scolastica che sarà frequentata)....., ove frequenterà la classe

consapevole delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione, sotto la mia responsabilità

RICHIEDO

il rimborso forfettario delle future spese di trasporto scolastico che deriveranno **dall'utilizzo di mezzo di trasporto privato**

per frequentare, nel corso dell'anno scolastico 2018-19, la scuola nei giorni di:

- () lunedì dalle ore alle ore
- () martedì dalle ore alle ore
- () mercoledì dalle ore alle ore
- () giovedì dalle ore alle ore
- () venerdì dalle ore alle ore
- () sabato dalle ore alle ore

A tal fine, DICHIARO il () Sottoscritto / lo/a () studente/ssa:

1 () è disabile *permanente e grave* ai sensi della L. 104 / 1992 art. 3, comma 3 o una cecità totale o con residuo visivo inferiore a un ventesimo da entrambi gli occhi, anch'essa certificata dalla apposita commissione come da certificazione rilasciata da _____ in data ___/___/___.

2 () ha necessità di un servizio di trasporto, in quanto previsto nella Diagnosi Funzionale rilasciata da _____ in data ___/___/___ ovvero previsto nel PDF (Profilo Dinamico funzionale), rilasciato da _____ in data ___/___/___

