



## COMUNE DI FONTE NUOVA

Città Metropolitana di Roma Capitale

Servizi sociali

Al Responsabile dei Servizi Sociali

Dott.ssa Fulvia Moriconi

**OGGETTO: Domanda per l'assegnazione del Contributo per il Servizio di Trasporto Scolastico alunni con disabilità frequentanti le scuole del II ciclo. A.S. 2025/2026**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Fonte Nuova in via \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ dello studente \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Fonte Nuova in via \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ frequentante la scuola  
secondaria di II grado/l'Istituto di istruzione e formazione professionale (leFP)/il centro provinciale per  
l'istruzione degli adulti (CPIA) \_\_\_\_\_ sita/o in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

CHIEDE

di accedere ai contributi per il trasporto scolastico dello studente \_\_\_\_\_  
per il percorso di andata e ritorno dal domicilio, sito in via \_\_\_\_\_ fino  
all'istituto \_\_\_\_\_, sito in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
per un totale giornaliero di km complessivi pari a \_\_\_\_\_

Si allega alla presente:

- Documento di identità del richiedente;

- Documento di identità dello studente;
- Certificazione di disabilità rilasciata dalla ASL (verbale di accertamento dell'handicap ex L.104 in corso di validità).

Data

Firma