



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. 2026/2027

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