

Al Comune di Tivoli
Piazza del Governo 1
info@pec.comune.tivoli.rm.it

DOMANDA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI ISTITUTI SECONDARI SUPERIORI. ANNO SCOLASTICO 2017/2018.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____ residente a _____
in Via _____ tel.Abit. _____
tel.Cell. _____ e.mail _____
in qualità di _____ dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____
residente in _____ Via _____ cap _____
iscritto/a al _____ anno sez. _____ dell'Istituto _____
con sede in _____
con frequenza: antimeridiana serale (barrare la voce che interessa)

CHIEDE:

che l'alunno/a possa usufruire del servizio di trasporto scolastico nell' anno 2017/2018 erogato:

- in forma diretta dal Comune di Tivoli per i soli Istituti ubicati sul territorio comunale e per la frequenza del mattino.
- con un contributo economico forfettario per la frequenza, anche di scuole fuori del territorio del Comune di Tivoli e a corsi serali destinati al conseguimento del titolo di istruzione secondaria.
- in forma completa: andata e ritorno
- in forma parziale :
 solo andata solo ritorno e nei giorni _____

(barrare la voci che interessano)

Dichiara ai sensi del D.P.R. 445/00, di aver preso piena conoscenza dell'avviso e del contenuto della determinazione n.G11483 del 10/08/2017 della Regione Lazio.

ALLEGA:

1. copia della certificazione L. 104/92, in corso di validità;
2. certificazione medica rilasciata dalla ASL con diagnosi funzionale in cui sia esplicitata la necessità del servizio;
3. fotocopia del documento di identità del richiedente .

Data

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma
