



COMUNE DI COLONNA

- Città Metropolitana di Roma Capitale -
Area 1 – Affari Generali, Attività sociali e culturali

AII. A _MODULO DI DOMANDA

Da compilare da parte dell'alunno o della famiglia o del tutore dello studente disabile e presentare entro le ore 12.00 del giorno

8 SETTEMBRE 2025

Al Comune di Colonna
P.zza Vittorio Emanuele II, 5
00030 Colonna

PEC:
sociale@pec.comunedicolonna.it

E-MAIL:
contributi@comune.colonna.roma.it

OGGETTO: RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DI IEFP -ANNO SCOLASTICO 2025/2026.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(DPR 28/12/2000, n. 445, art. 47 e art.48)

Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____
il ____/____/____ codice fiscale _____
residente a _____ in via _____ CAP _____
tel. _____ e-mail _____@_____
in qualità di _____ **dell'alunno/a** _____
nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____
residente a _____ in via _____ CAP _____
iscritto/a al ____ anno, Sezione ____ dell'Istituto _____
indirizzo di studio _____ sede via _____

CHIEDE:

per l'alunno/a sopra indicato la concessione di un contributo per il trasporto scolastico:

- ☐ in forma completa (andata e ritorno)
- ☐ parziale (solo andata o solo ritorno, solo in alcuni periodi dell'anno scolastico)

DICHIARA

- ☐ che il percorso da casa a scuola -andata e ritorno - è quantificabile in Km _____;
- ☐ che il trasporto scolastico sarà necessario anche per raggiungere la sede di svolgimento dell'attività di alternanza scuola-lavoro.



COMUNE DI COLONNA

- Città Metropolitana di Roma Capitale -
Area 1 – Affari Generali, Attività sociali e culturali

DICHIARA INOLTRE

che l'intervento di trasporto dello studente sopraindicato è estremamente complesso ed oneroso per i seguenti motivi:

- ☐ disabilità grave art.3 comma 3 L. 104/92
- ☐ condizione di particolare isolamento territoriale o complessità del trasporto di seguito indicata:

ALLEGA:

1. Certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
2. 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.
3. Fotocopia del documento di identità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne.

Data

Firma leggibile

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del nuovo regolamento (UE), 2016/679 sulla privacy.

Data

Firma leggibile

Per informazioni sul presente Avviso Pubblico:

Responsabile del procedimento: dott. Giorgio Brunori

Area 1 – affari generali, attività sociali e culturali del Comune di Colonna

- 06/97.85.9938 – int. 6

- contributi@comune.colonna.roma.it