



# 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 il 2 agosto 2024

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

PEC:  
[sociale@pec.comunedicolonna.it](mailto:sociale@pec.comunedicolonna.it)

E-MAIL:  
[contributi@comune.colonna.roma.it](mailto: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 2024/2025**

### 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)



# COMUNE DI COLONNA

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

*consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/200*

## 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.

## 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 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.ssa Agnese Braghioli*

- 06/97.85.9938 – int. 6
- [contributi@comune.colonna.roma.it](mailto:contributi@comune.colonna.roma.it)