



Provincia di Carbonia Iglesias

AREA DEI SERVIZI PER IL LAVORO, LA CULTURA E LA SOCIALITÀ

Servizio per il Sociale e per l'Istruzione
Ufficio Politiche per l'Istruzione e i Servizi Educativi

Allegato B - Determinazione numero 220_ES del 06.05.2013

Spett.le
Ufficio protocollo
Provincia di Carbonia Iglesias
Via Mazzini, 39
09013 Carbonia

MODELLO B

Istanza per ricevere il contributo relativo al servizio di trasporto in favore degli alunni con disabilità certificata - Anno scolastico 2013_2014

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____
recapito telefonico abitazione _____ cellulare _____
e-mail _____ codice fiscale _____

in qualità di genitore o tutore

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____

chiede

che venga riconosciuto il rimborso spese viaggio, in relazione ai costi che lo studente sosterrà giornalmente per recarsi presso l'istituto superiore di secondo grado sito nel territorio della provincia di Carbonia Iglesias

A tal fine dichiara

che lo studente, nell'annualità 2013_2014, sarà iscritto al ____ anno, presso l'Istituto _____ sito in _____ via _____

(barrare la casella interessata)

- che lo studente, non potendo utilizzare i servizi di trasporto pubblico convenzionali, viene accompagnato giornalmente a scuola mediante l'ausilio del mezzo proprio (Si impegna a presentare istanza, a titolo di giustificativo di spesa mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, entro le seguenti date: 20 febbraio 2014 e 20 agosto 2014)



Provincia di Carbonia Iglesias

AREA DEI SERVIZI PER IL LAVORO, LA CULTURA E LA SOCIALITÀ

Servizio per il Sociale e per l'Istruzione
Ufficio Politiche per l'Istruzione e i Servizi Educativi

Allegato B - Determinazione numero 220_ES del 06.05.2013

- che lo studente, utilizza i servizi di trasporto pubblico convenzionali (Si impegna ad inviare i biglietti originali, a titolo di giustificativo di spesa, entro le seguenti date: 20 febbraio 2014 e 20 agosto 2014)
- che lo studente, è affetto da disabilità estremamente grave - trasporto in sedia a rotelle. Chiede pertanto che venga avviato il servizio di trasporto con mezzo idoneo, per impossibilità ad una autonoma fruizione dei servizi di trasporto di linea e/o del mezzo proprio

Dichiara inoltre,

che per il trasporto in questione, per l'anno scolastico 2013_2014:

(barrare la casella interessata)

- non intende chiedere alcun rimborso ad altri enti pubblici - Comune, Regione
- intende presentare istanza di rimborso ad altri enti pubblici - Comune, Regione

dichiara che,

- è in possesso di un conto corrente bancario o postale, di cui si riportano le seguenti coordinate su cui accreditare l'importo spettante:

intestatario del conto _____

banca d'appoggio _____ città _____

CAB _____ ABI _____ numero di conto _____

codice IBAN _____

- non è in possesso di un conto corrente bancario o postale, per cui chiede l'accredito mediante quietanza diretta

Si allega:

- copia **leggibile e in corso di validità** del certificato, rilasciato dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap, ai sensi della legge 104 del 1992
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale o tessera sanitaria, sia del soggetto richiedente, che del soggetto avente diritto.

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente, ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196.

Luogo _____ data _____

Firma del dichiarante
