



COMUNE DI FABRICA DI ROMA

Provincia di Viterbo

Ufficio Servizi Sociali

Via Alberto Cencelli n. 20 Cap. 01034- tel 0761569001 int. 7 Fax 0761569935
email: serv.socialifabrica@libero.it Pec: servizisociali.fabricadiroma@pec.it

AVVISO PUBBLICO

TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NELLA REGIONE LAZIO E FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DI IEFP

Con determinazione n. G09926 del 22/07/2019 la Regione Lazio ha approvato le linee guida per lo svolgimento del servizio di trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nelle Regione Lazio e frequentanti le istituzioni scolastiche secondarie di II Grado statali o paritarie o i percorsi triennali di IeFP.

I genitori degli alunni frequentanti gli Istituti Scolastici Secondari di II grado con disabilità certificata in corso di validità ai sensi della L. 104/1992 potranno presentare presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Fabrica di Roma, entro il **giorno 10/09/2019**, la richiesta di concessione del contributo per la fruizione del servizio di trasporto scolastico compilando il relativo modulo allegato al presente avviso e allegando la documentazione richiesta.

Per ulteriori informazioni o chiarimenti è possibile rivolgersi all'ufficio dei Servizi Sociali.

Fabrica di Roma, 19/08/2019

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
DOTT.SSA LAURA FELIZIANI





COMUNE DI FABRICA DI ROMA

Provincia di Viterbo

Ufficio Servizi Sociali

Via Alberto Cencelli n. 20 Cap. 01034- tel 0761569001 int. 7 Fax 0761569935

email: serv.socialifabrica@libero.it Pec: servizisociali.fabricadiroma@pec.it

Prot.

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI FABRICA DI ROMA

OGGETTO: Richiesta trasporto scolastico degli alunni con disabilità- anno 2019/2020

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente in _____
in via _____, tel. _____
genitore dell'alunno/a _____ nato a _____
il _____ frequentante la Scuola _____
_____ classe _____ con sede a _____
(_____)

(distanza chilometrica A/R il luogo di residenza tra la Scuola: _____ km)

DICHIARA CHE

il proprio/a figlia è in possesso della certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/1992, e pertanto

CHIEDE

in favore del/della proprio/a figlio/a per l'anno scolastico 2019/2020 la concessione del contributo per la fruizione del servizio di trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nella Regione Lazio e frequentanti le istituzioni scolastiche secondarie di II grado statali o paritarie o i percorsi triennali di lefp.

Si allegano:

- copia documento d'identità;
- certificazione di disabilità in corso di validità ai sensi della L. 104/92;
- autocertificazione relativa all'iscrizione scolastica;

Io sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà sia i dati personali che i dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lg. 196/2003, autorizzo all'uso e al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, con le modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali all'istruttoria della richiesta e alla conseguente eventuale concessione dei benefici richiesti.

DATA

_____/_____/_____

FIRMA
