  



**Istituto di Istruzione Superiore**

**Ipseoa Via I Maggio
88055, Taverna (CZ) C.M. CZRH01101R Tel.: 0961-924833**

***Rita Levi Montalcini***

**Via Corrado Alvaro n. 17 88054 Sersale (CZ)
C.M. CZIS01100L - C.F. 97061370793 email: czis01100l@istruzione.it pec: czis01100l@pec.istruzione.it web: www.is-sersale.edu.it**

**Ipsasr Via M. Bianchi
88054, Sersale (CZ)
C.M. CZRA01102N - CZRA011523 (adulti) Tel.: 0961-967187**

**Ipsceoa Via Nazionale
88070, Botricello (CZ)
C.M. CZRC01101G - CZRC011511 (adulti) Tel.: 0961-966661 –**

**Liceo Scientifico Via Corrado Alvaro n. 17 88054, Sersale (CZ)
C.M. CZPS011013
Tel.: 0961-936806 – 936871**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Servizio Istruzione – Diritto allo studio**

**Richiesta trasporto scolastico alunni con disabilità – a.s. 20\_\_/20\_\_**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_)

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto per l’a.s.20\_\_/20\_\_ alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter fruire del servizio di trasporto scolastico gratuito previsto per gli alunni con disabilità grave in favore del/la propri\_ figli\_ per il seguente tragitto:

da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e viceversa.

entrata ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uscita ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che:

L’alunno è autonomo sotto l’aspetto motorio si no

L’alunno è provvisto di carrozzina si no

Allega alla presente documento di identità.

**Il sottoscritto dichiara:**

di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445 e che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione.

 Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_