

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
PER ALUNNI CON DISABILITA' - ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

Il/La sottoscritt _____

nato a _____ il _____ (cognome e nome) C.F. _____

residente a _____ (Rm) via/piazza _____

telefono _____ cellulare _____ e.mail _____

In qualità di _____
(genitori-padre-madre-tutore)

Chiede per l'anno scolastico 2025/2026

LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO FORFETTARIO nei modi e nei termini che verranno comunicati dalla Regione Lazio per l'alunno _____ C.F. _____

(cognome e nome)

nato a _____ il _____

e residente a _____ prov _____

Via/piazza _____ nr. _____

frequentante la scuola _____ con sede a _____
() via/piazza _____ nr. _____

Ai fini della concessione del rimborso il/la sottoscritto/a specifica quanto segue:

- 1) il numero di km presunti che saranno percorsi giornalmente per recarsi presso la Scuola (andata e ritorno) è il seguente km: _____ al giorno;
- 2) la modalità preferenziale utilizzata per recarsi presso l'Istituto scolastico nell'a.s. 2025-2026 sarà la seguente:
 - utilizzo mezzo proprio
 - trasporto pubblico (allegare attestazione di spesa)
 - altro (specificare la modalità)

.....

(il dato dei km puo' essere specificato anche successivamente alla presentazione della domanda)

Ai fini dell'accettazione dell'istanza, il sottoscritto allega copia della seguente documentazione:

☐ Documento di identità dell'alunno

☐ Documento di identità del genitore

☐ copia del verbale invalidità

**INVIARE SUCCESSIVAMENTE ATTESTATO DI FREQUENZA E RICEVUTE RELATIVE
AL TRASPORTO.**

Trevignano Romano, _____

(FIRMA DEL GENITORE O DEL TUTORE)