|  |  |
| --- | --- |
|  | **CITTÀ DI VELLETRI**  ***Città metropolitana di Roma Capitale***  Piazza Cesare Ottaviano Augusto - CAP 00049 - tel. 06961581  **www.comune.velletri.rm.it** |

**Al Comune di Velletri**

**Ufficio Servizi Sociali**

**Via della Neve. 3**

**00049 Velletri - RM**

**e-mail servizi.sociali@comune.velletri.rm.it**

Oggetto:Richiesta trasporto scolastico alunni con disabilità – anno scolastico 2022/2023

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome )

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

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_\_ tel n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore / tutore dell’ alunno/a (nome e cognome)

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

frequentante la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_

relativamente al servizio di trasporto degli alunni con disabilità per l’anno scolastico 2022/2023,

**CHIEDE**

di fruire:

1) del servizio effettuato direttamente dal Comune di Velletri in quanto interessato da una o più delle causali di seguito indicate (barrare la casella interessata)

[ \_ ] non in possesso di autovettura e/o patente di guida, da attestare esibendo autocertificazione

[ \_ ] per motivi di lavoro, da attestare esibendo documentazione del datore di lavoro

[ \_ ] per orari incompatibili per lavoro o situazioni familiari da attestare esibendo autocertificazione

in alternativa

2)[ \_ ] del  rimborso delle spese di accompagnamento con mezzo proprio, indicando i Km da percorrerenel tragitto da casa a scuola e ritorno a casa: **Km .........**.

3)[ \_ ]  del rimborso delle spese sostenute dalle famiglie per abbonamento mezzi pubblici

**Elenco allegati:**

[ \_ ] certificato L.104/92 in corso di validità

[ \_ ]copia del documento di identità e codice fiscale in corso di validità del genitore/tutore

[ \_ ] autocertificazione per il punto 1)

L'orario del trasporto non prevede la fascia pomeridiana.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_