

**Al Settore I
U.O.C. 2 Politiche Sociali
del Libero Consorzio Comunale di Ragusa**

Oggetto: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA per Richiesta di contributo forfettario/rimborso per il trasporto scolastico assistito – Studenti con disabilità – Anno Scolastico 2026/27.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

C.F. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ (____) CAP _____ sigla prov. _____

indirizzo _____ n. _____

recapito telefonico _____

Email / PEC (Domicilio Digitale): _____

(Il sottoscritto accetta di ricevere ogni comunicazione relativa alla presente istanza esclusivamente all'indirizzo sopra indicato)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- di essere [] genitore / [] tutore / [] amministratore di sostegno dello studente: _____ nato a _____ il _____
- che lo studente è iscritto per l'anno scolastico 2026/27 alla classe _____ presso l'Istituto Superiore di 2° grado _____ con sede in _____
- di essere in possesso del verbale di accertamento dell'handicap (**Art. 3 c. 3 L. 104/92**) e del Profilo di Funzionamento (ex D.Lgs. 66/2017 e **D.Lgs. 62/2024**) in corso di validità;
- di **rinunciare** al servizio di trasporto collettivo organizzato da codesto Ente per la seguente motivazione: _____

- di assumere direttamente l'onere organizzativo del trasporto del proprio figlio/a presso e dal plesso scolastico, a fronte di un contributo economico che l'Ente si impegna ad erogare;

