

Da inviare:  
a mezzo posta  
oppure  
per il tramite dell'istituto scolastico  
oppure  
da consegnare a mano  
c/o Ufficio Protocollo  
Via Umberto I, n° 13 - Lecce

**Provincia di Lecce**  
**Servizio Politiche Sociali, Giovanili e Sport**  
**Via Umberto I, n° 13**  
**73100 - Lecce**

e p.c. all'Istituto \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI TRASPORTO SCOLASTICO ASSISTITO PER STUDENTI  
DIVERSAMENTE ABILI RESIDENTI/DOMICILIATI NELLA PROVINCIA DI LECCE E  
FREQUENTANTI GLI ISTITUTI SCOLASTICI PROVINCIALI DI ISTRUZIONE  
SECONDARIA SUPERIORE. A.S. \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*) .....  
Codice Fiscale ..... nato/a il .....  
a ..... Prov .....  
e residente nel Comune di ..... Prov .....  
CAP ..... in Via ..... n° .....  
telefono ..... cell .....,  
in qualità di genitore ovvero di .....

**CHIEDE**

di poter usufruire del servizio di trasporto scolastico assistito in favore dello studente/studentessa:

Cognome ..... Nome .....  
Codice Fiscale ..... nato/a il .....  
a ..... Prov .....  
e residente/domiciliato nel comune di .....  
in Via ..... n° .....  
iscritto alla classe ..... sez. .... dell'Istituto Scolastico (denominazione) .....  
..... con  
sede nel comune di .....  
in Via ..... n° .....

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000:

- che lo/la studente/studentessa è impossibilitato/a ad un'autonoma fruizione dei servizi di trasporto di linea o ad affrontare percorsi a piedi da e per la sede scolastica;
- che i familiari e/o conviventi dello studente/studentessa sono impossibilitati e/o non dispongono di mezzo proprio per effettuare il trasporto scolastico;
- che necessita di automezzo attrezzato per il trasporto di disabile in carrozzina:

SI  NO

- di essere a conoscenza che la Provincia di Lecce potrà richiedere eventuali integrazioni o l'esibizione di documenti al fine di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese ovvero l'effettiva necessità del trasporto scolastico assistito;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente, in caso di ammissione dello studente/studentessa ad usufruire del servizio di trasporto assistito, ogni variazione legata al servizio (sospensione, rinuncia, ...);
- di essere a conoscenza che i dati riportati nella presente scheda saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene prodotta.

**SI ALLEGA ALLA PRESENTE:**

- 1) certificazione del medico SSR di disabilità (ex L. 104/92) e diagnosi funzionale ASL;
- 2) Attestazione Reddito ISEE in corso di validità;
- 3) Copia documento di riconoscimento di chi sottoscrive la domanda.

Eventuali ed ulteriori precisazioni:

.....

.....

.....

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_