

ALLEGATO B) – MODULO DI DOMANDA

RICHIESTA VOUCHER TRASPORTO SCOLASTICO degli alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado statali o paritarie per l'anno scolastico 2025/2026

Al Comune di Aprilia (LT)
Settore III – Servizio Istruzione
Ufficio Trasporto Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ () il _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

In qualità di:

- Genitore
- Tutore
- Affidatario

CHIEDE

L'assegnazione del voucher per il trasporto scolastico per il/i seguente/i studente/i:

Cognome e nome studente	Scuola frequentata	Classe - Sezione	Codice fiscale studente

DICHIARA sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000:

- Di essere residente nel Comune di Aprilia alla data di presentazione della domanda;
- Che il nucleo familiare possiede un ISEE in corso di validità pari a € _____;
- Che lo/gli studente/i indicato/i frequenta/no regolarmente la scuola dell'obbligo nell'anno scolastico 2025/2026 con Iscrizione ad una scuola statale o paritaria del primo ciclo di istruzione ubicata nel territorio o fuori territorio del Comune di Aprilia;
- Che lo/gli studente/i utilizza/no il trasporto privato o servizio alternativo a quello comunale;
- Di essere in possesso di Certificazione di disabilità ai sensi dell'art. 3 commi 1 o 3 della Legge 104/1992;
- Di essere consapevole/i delle conseguenze civili e penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci.

Coordinate bancarie per l'accredito del voucher:

IBAN: IT _____

Intestato a: _____

Allega alla presente:

- Copia del documento di identità;
- Certificazione di disabilità ai sensi dell'art. 3 commi 1 o 3 della Legge 104/1992;
- Attestazione ISEE;
- Certificato di iscrizione scolastica;
- Documentazione trasporto.

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del GDPR 2016/679 per le finalità connesse al presente avviso.

- Acconsento