



UNIONE DEI COMUNI "MONTAGNA MARSICANA"

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61 – 67051 – AVEZZANO (AQ) – TELEFONO: 0863 22143 – P.IVA: 90058010662

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

OGGETTO: LEGGE 78/1978: ASSISTENZA SCOLASTICA DISABILI SCELTA TRASPORTO PER ALUNNI DISABILI SCUOLE SUPERIORI – ANNUALITÀ 2025

IL/LA SOTTOSCRITTO/A				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare		Telefono fisso		
RESIDENZA				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
AQ				
IN QUALITÀ DI:				
<input type="checkbox"/> Madre				
<input type="checkbox"/> Padre				
L'ALUNNO/A				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare		Telefono fisso		
RESIDENZA				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Tipologia di Handicap:		<input type="checkbox"/> Fisica		
		<input type="checkbox"/> Psicica		
		<input type="checkbox"/> Sensoriale		
Riconoscimento L. 104/92 Art.3		<input type="checkbox"/> Si		
		<input type="checkbox"/> No		
ISTITUTO SCOLASTICO:				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61 – 67051 – AVEZZANO (AQ) – TELEFONO: 0863 22143 – P.IVA: 90058010662

PEC UFFICIO SOCIALE: MONTAGNAMARSICANA@PEC.IT

MAIL: SOCIALE2@MONTAGNAMARSICANA.IT – SOCIALE3@MONTAGNAMARSICANA.IT

MAIL: UFFICIOSOCIALE@MONTAGNAMARSICANA.IT



UNIONE DEI COMUNI “MONTAGNA MARSICANA”

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61 – 67051 – AVEZZANO (AQ) – TELEFONO: 0863 22143 – P.IVA: 90058010662

Consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero (art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

DICHIARA

Che per il trasporto del/della proprio/a figlio/a sceglie la seguente modalità:

Andata – (dalla residenza all’istituto scolastico)

- MEZZO PROPRIO
- AUTOBUS – CON PRESENZA DELLA FIGURA DI UN ASSISTENTE AL TRASPORTO (Servizio di Assistenza Scolastica Qualificata)
- AUTOBUS – SENZA LA PRESENZA DELLA FIGURA DI UN ASSISTENTE AL TRASPORTO

Ritorno – (dall’istituto scolastico alla residenza)

- MEZZO PROPRIO
- AUTOBUS – CON PRESENZA DELLA FIGURA DI UN ASSISTENTE AL TRASPORTO (Servizio di Assistenza Scolastica Qualificata)
- AUTOBUS – SENZA LA PRESENZA DELLA FIGURA DI UN ASSISTENTE AL TRASPORTO

Essendo la scheda relativa all’intero **anno solare 2025**, per quanto riguarda il periodo settembre – dicembre 2025, si richiede di barrare una delle seguenti voci:

- (alunni NON frequentanti il quinto anno che inizieranno a frequentare gli Istituti Superiori nell’anno scolastico 2024-25 e proseguiranno anche nell’anno scolastico 2025-26);
- (alunni iscritti al quinto anno che termineranno il ciclo di istruzione secondaria superiore a Giugno 2025).

Li _____

Data _____

Firma

- *Si allega COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE;*
- *Copia IBAN (no libretto postale) intestato al genitore richiedente;*
- *Copia L.104/1992 art. 3;*

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61 – 67051 – AVEZZANO (AQ) – TELEFONO: 0863 22143 – P.IVA: 90058010662

PEC UFFICIO SOCIALE: MONTAGNAMARSICANA@PEC.IT

MAIL: SOCIALE2@MONTAGNAMARSICANA.IT – SOCIALE3@MONTAGNAMARSICANA.IT

MAIL: UFFICIOSOCIALE@MONTAGNAMARSICANA.IT