

ALLEGA (per ogni alunno):

- certificazione medica rilasciata dalla ASL che attesta l'impossibilità di una autonoma fruizione dei servizi di trasporto di linea;
- fotocopia leggibile della certificazione L. 104/92, art. 3 comma 3, attestante la minorazione singola o plurima che ha ridotto gravemente l'autonomia personale, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativa e globale nella sfera individuale o in quella relazionale.
- fotocopia del documento di identità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne.

Eventuali comunicazioni utili

Si prega di inviare le comunicazioni relative al trasporto degli studenti disabili delle scuole superiori al seguente indirizzo _____
tel. _____ e.mail _____

In alternativa: il sottoscritto _____ dichiara che nel Comune di _____ nessun cittadino ha fatto richiesta dei contributi in oggetto.

Data

timbro e firma
