



COMUNE DI SACROFANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Prot. 9882

Del 26/07/22

AVVISO ALLA CITTADINANZA TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI CON DISABILITA' II CICLO ANNO 2022/2023

Vista la Determinazione della Regione Lazio n. G08829 del 07.07.2022;

Viste le Linee Guida a.s. 2022/23 avente ad oggetto “ Svolgimento del servizio di trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nella Regione Lazio e frequentanti le Istituzioni Scolastiche secondarie di II grado statali o paritarie o i Percorsi Triennali di IeFP. Anno scolastico 2022/23”;

Vista la DdR S2 n. 107 del 26.07.2022;

Si comunica che:

Il Comune intende raccogliere istanze al fine di prevedere la concessione di contributi economici forfettari calcolati su base chilometrica per le famiglie di studenti con disabilità frequentanti le scuole del II ciclo a.s. 2022/2023, in funzione del numero dei giorni di presenza a scuola certificati dall'istituto di riferimento, previo riconoscimento da parte della Regione Lazio dei fondi necessari.

Si comunica che, in presenza di disponibilità di risorse regionali, potrà essere previsto un contributo aggiuntivo in caso di trasporti particolarmente complessi dovuti a disabilità grave (art. 3, comma 3 L. 104/92) o condizioni di particolare isolamento certificate dal Comune.

Si informa infine che, nell'eventualità si verifichi un peggioramento della pandemia da COVID- 19 tale da comportare nuovamente l'interruzione della didattica in presenza con la conseguente sospensione del servizio di trasporto scolastico, potrà essere destinata la quota non spesa dei fondi regionali assegnati, all'organizzazione di servizi sostitutivi che agevolino le famiglie degli studenti con disabilità nella fruizione della didattica a distanza.

SETTORE PER LE POLITICHE SOCIALI – SCUOLA –SANITA'

Largo Biagio Placidi, 1 - 00060 Sacrofano (RM) - ☎ CENTRALINO: 069011701; DIRETTO: 069011701 📠 069086143

e-mail: ass.soc@comunedisacrofano.it pec: ass.soc@pec.comunedisacrofano.it

www.comunedisacrofano.it

C.F. 80199310584 P.IVA 02133151007



COMUNE DI SACROFANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Gli interessati potranno presentare una domanda scritta tramite apposita modulistica predisposta dall'Ufficio Servizi Sociali, che dovrà essere corredata da:

- 1) **certificato ASL (verbale di accertamento dell'handicap ex L.104 in corso di validità) attestante la disabilità e la diagnosi funzionale;**
- 2) **fotocopia documento di identità e codice fiscale del dichiarante;**
- 3) **copia codice Iban del genitore o dell'esercente la responsabilità genitoriale ai fini dell'accreditamento del beneficiario.**

Le domande dovranno essere presentate **non oltre il 09/09/2022** presso L'Ufficio Protocollo del Comune;

Per ogni informazione in merito al presente avviso rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali, recapiti telefonici:

- D.ssa Giada Pandiscia: 06 90117031;
- D.sa Catia De Vito: 06 90117032.

SETTORE PER LE POLITICHE SOCIALI – SCUOLA – SANITA'

Largo Biagio Placidi, 1 - 00060 Sacrofano (RM) - ☎ CENTRALINO: 069011701; DIRETTO: 0690117012 📠 069086143

e-mail: ass.soc@comunedisacrofano.it pec: ass.soc@pec.comunedisacrofano.it

www.comunedisacrofano.it

C.F. 80199310584 P.IVA 02133151007

Da compilare da parte dell'alunno o della famiglia o del tutore dello studente disabile.

RICHIESTA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI PER IL TRASPORTO SCOLASTICO E PER L'ACQUISTO DI SUSSIDI E MATERIALI PER LA DIDATTICA A DISTANZA PER GLI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE DEL PRIMO E DEL SECONDO CICLO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DIIeFP -ANNO SCOLASTICO 2022/2023

Al Comune di Sacrofano

Ufficio Servizi Sociali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(DPR 28/12/2000, n. 445, art. 47 e art.48)

Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____ residente a _____
_____ in Via _____ tel. _____
_____ Email _____ (valida ai fini di notifica)
in qualità di _____ dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____
residente a _____ in Via _____
cap _____ iscritto/a al _____ anno sez. dell'Istituto _____
indirizzo di studio _____ sede via _____

CHIEDE:

per l'alunno/a sopra indicato la concessione di un contributo:

per il trasporto scolastico in forma completa (andata e ritorno) o parziale (solo andata o solo ritorno, solo in alcuni periodi dell'anno scolastico);

DICHIARA

che il percorso da casa a scuola -andata e ritorno - è quantificabile in KM _____

DICHIARA INOLTRE

che l'intervento di trasporto dello studente sopraindicato è estremamente complesso ed oneroso per i seguenti motivi:

disabilità grave art.3 comma 3 L. 104/92

condizione di particolare isolamento territoriale o complessità del trasporto di seguito indicata:

ALLEGA:

1. Certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
2. 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.
3. Fotocopia del documento di identità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne;
4. Copia codice Iban del genitore o dell'esercente la responsabilità genitoriale ai fini dell'accreditamento del beneficio.

Data

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del nuovo regolamento (UE), 2016/679 sulla privacy.

Firma
