



COMUNE DI PALAZZOLO ACREIDE
Prov. di Siracusa

**Al Signor Sindaco del Comune di
Palazzolo Acreide**

OGGETTO: Trasporto alunni con disabilità .

ALUNNO _____

NATO A _____ **il** _____

Il/ la sottoscritto/a padre/madre _____ **nt. a** _____

Il _____ **residente a Palazzolo A. in Via** _____

C H I E D E

Che il proprio figlio, sopra indicato, usufruisca del trasporto scolastico rivolto a soggetti disabili.
A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- Che lo stesso per l'anno scolastico 201 /1 è iscritto alla classe _____ sez _____
Dell'istituto _____
- Di essere residente in c.da _____ il quale non è servito da mezzi pubblici di linea.
- Che il proprio figlio/a venga ammesso a fruire del servizio trasporto alunni organizzato dal Comune.
- Che è riconosciuto invalido dalle commissioni sanitarie presso l'Azienda U.S.L.
- Che è in possesso della "certificazione di Handicap" di cui all'art. 4 Legge 104/92.
- Che il proprio figlio/a ha l'esigenza di _____

Si allegano:

1. **Certificato di invalidità**
2. **Certificato di handicap**
3. **Certificato di iscrizione scolastica.**
4. **Dichiarazione del richiedente o del legale rappresentante con la quale si declina il Comune da ogni responsabilità per eventi che dovessero verificarsi durante il tragitto..**

La documentazione di cui ai punti 1), 2), 3), e 4) può essere sostituita da autocertificazione.

Palazzolo A. _____

FIRMA _____