

All. B

**RENDICONTAZIONE CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI
CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE
DI II GRADO - ANNO SCOLASTICO 2017-18**

Al Comune di Roccasecca
Settore IV- Servizi Sociali
Via Roma 7
03038 Roccasecca (FR)

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. _____ e.mail _____
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 _____

DICHIARA CHE

- Nel periodo dal _____ al _____ per il trasporto effettuato:
 - in forma completa (andata e ritorno)
 - parziale(solo andata o solo ritorno, solo in alcuni periodi dell'anno scolastico)
- il numero complessivo dei km percorsi è stato pari a _____ per n. _____
giorni di frequenza scolastica.
- il trasporto scolastico è stato effettuato direttamente dalla famiglia si no ; ● l'intervento di trasporto dello studente sopraindicato è stato estremamente complesso ed oneroso per i seguenti motivi: _____

_____ ALLEGA:

- Certificato attestante il numero dei giorni di presenza rilasciato dall'Istituto Scolastico;
- Fattura/ricevuta attestante il pagamento del trasporto qualora affidato a terzi;
- fotocopia del documento di identità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne.

Data

Firma