

Da compilare su carta intestata del Comune, con indirizzo e nominativo del referente della pratica

Data

Alla Città Metropolitana di Cagliari
Servizio Istruzione – Politiche Sociali
PEC: pubblicaistruzione@pec.cittametropolitanacagliari.it

OGGETTO: RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI ISTITUTI DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO NELLA CITTÀ METROPOLITANA DI CAGLIARI – ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Il sottoscritto resp responsabile del procedimento del Comune di

ovvero del Consorzio dei Comuni di Tel.

e.mail del responsabile del procedimento

CHIEDE

ai sensi del Regolamento del Servizio di trasporto per gli studenti con disabilità frequentanti gli Istituti di Istruzione Secondaria di II grado della Città Metropolitana di Cagliari approvato con Delibera del Consiglio Metropolitan n. 15 del 23/05/2022, un contributo per il trasporto scolastico da casa a scuola di propri cittadini (vedi tabella sottostante) che frequentano nel corrente anno scolastico Istituti Superiori di secondo grado.

Cognome	Nome	Istituto	Distanza da casa a scuola in KM (un'andata e un ritorno)

ALLEGA (per ogni alunno):

- certificazione medica rilasciata dalla ASL che attesta l'impossibilità di una autonoma fruizione dei servizi di trasporto di linea;
- copia leggibile della certificazione L. 104/92;
- se i genitori dello studente non hanno firmato digitalmente la domanda, copia del documento di identità di entrambi i genitori/tutori richiedenti o dell'alunno se maggiorenne.

Inviare le comunicazioni relative al trasporto degli studenti disabili delle scuole superiori al seguente indirizzo email del responsabile/referente del procedimento;

tel. e.mail

In alternativa: il sottoscritto dichiara che nel Comune di

nessun cittadino ha fatto richiesta dei contributi in oggetto.

Eventuali ulteriori comunicazioni utili

Firma digitale del Responsabile del Procedimento