



# CITTÀ DI VELLETRI

*Città metropolitana di Roma Capitale*

Piazza Cesare Ottaviano Augusto - CAP 00049 - tel. 06961581

[www.comune.velletri.rm.it](http://www.comune.velletri.rm.it)

**Al Comune di Velletri  
Ufficio Servizi Sociali  
Via della Neve. 3  
00049 Velletri - RM**

**e-mail [servizi.sociali@comune.velletri.rm.it](mailto:servizi.sociali@comune.velletri.rm.it)**

Oggetto: Richiesta trasporto scolastico alunni con disabilità – anno scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome )

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ tel n. \_\_\_\_\_ cellulare n. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore / tutore dell' alunno/a (nome e cognome)

\_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

relativamente al servizio di trasporto degli alunni con disabilità per l'anno scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## CHIEDE

di fruire:

1) del servizio effettuato direttamente dal Comune di Velletri in quanto interessato da una o più delle causali di seguito indicate (barrare la casella interessata)

[  ] non in possesso di autovettura e/o patente di guida, da attestare esibendo autocertificazione

[  ] per motivi di lavoro, da attestare esibendo documentazione del datore di lavoro

[  ] per orari incompatibili per lavoro o situazioni familiari da attestare esibendo autocertificazione

in alternativa

2) [  ] del rimborso delle spese di accompagnamento con mezzo proprio, indicando i Km da percorrere nel tragitto da casa a scuola e ritorno a casa: **Km** .....

3)[ \_ ] del rimborso delle spese sostenute dalle famiglie per abbonamento mezzi pubblici

**Elenco allegati:**

[ \_ ] certificato L.104/92 in corso di validità

[ \_ ] copia del documento di identità e codice fiscale in corso di validità del genitore/tutore

[ \_ ] autocertificazione per il punto 1)

L'orario del trasporto non prevede la fascia pomeridiana.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_