**ALLEGATO A**

**COMUNE DI**

**Inviare all’indirizzo pec programmazione.istruzione@pec.regione.lazio.it entro il 31.07.2024**

**DOMANDE PER IL TRASPORTO STUDENTI CON DISABILITA’ DEL II CICLO – ANNO SCOLASTICO 2024/25**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. UTENTI (1) | | MODALITA’ DI GESTIONE DEL SERVIZIO (2) | KM PERCORSI GIORNALMENTE (3) | ISTITUZIONE SCOLASTICA (4) | TRASPORTO COMPLESSO E/O ONEROSO (5) | NOTE (6) |
| Disabili non gravi | Disabili gravi | A | B | C | D | E |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**NOTE:**

1. Indicare, compilando una riga per ogni singolo utente, il numero di studenti per i quali viene chiesta l’attivazione del servizio per l'anno scolastico 2024/25. Precisare se sono disabili non gravi o disabili gravi ex art. 3 comma 3 L. n. 104/1992.
2. Indicare, se già stabilito, in quale dei seguenti modi verrà gestito il servizio: gestione diretta (con mezzi di trasporto comunali); affidamento a soggetti terzi; rimborsi alle famiglie (specificare se rimborsi chilometrici o rimborsi di abbonamenti al servizio di trasporto pubblico. Nel caso di abbonamento al servizio di trasporto pubblico indicare nel campo note (6) il costo mensile o annuale dell’abbonamento).
3. Indicare il numero di chilometri percorsi giornalmente dallo studente dall’indirizzo di residenza alla sede dell’Istituto scolastico e ritorno.
4. Indicare la denominazione e la sede dell’Istituto scolastico frequentato dal richiedente.
5. Indicare se si tratta di trasporto particolarmente complesso e/o oneroso precisandone la motivazione (isolamento territoriale e/o gravità della disabilità certificata).
6. Eventuali informazioni aggiuntive.

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SCOLASTICI