



**SETTORE POLITICHE SOCIALI**

Integrazione Scolastica  
Alunni e Studenti con Disabilità  
scuole secondarie di secondo grado  
PEC

**Al Sig. Dirigente Scolastico Liceo Statale "Alfano I"**  
SAPM020007@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Istituto Tecnico Industriale "B. Focaccia"**  
SAIS074005@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico "F. Severi"**  
SAPS06000L@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Istituto di Istruzione Superiore "Galilei-Di Palo"**  
SAIS046001@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Istituto di Istruzione Superiore "Giovanni XXIII"**  
SAIS00600E@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Istituto Professionale per l'Agricoltura**  
SARA010005@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Liceo Psico-Pedagogico e Linguistico "Regina Margherita"**  
SAPM050003@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Istituto di Istruzione Superiore "S. Caterina da Siena-Amendola"**  
SAIS06900N@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Liceo Artistico "Sabatini-Menna"**  
SASL040008@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Liceo Ginnasio "F. De Sanctis"**  
SAPC040008@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Liceo Ginnasio "T. Tasso"**  
SAPC12000X@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico "G. da Procida"**  
SAPS020006@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Istituto di Istruzione Superiore "Genovesi-Da Vinci"**  
SAIS061003@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Istituto di Istruzione Superiore "Trani-Moscato"**  
SAVC01000Q@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Sig. Dirigente Scolastico  
Istituto Professionale Alberghiero "R. Virtuoso"**  
SARH010009@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Oggetto:** Anno scolastico 2024-2025 – Contributo per trasporto scolastico studenti con disabilità.  
Comunicazioni.

Anche per l'anno scolastico 2024-2025 l'Ambito S5 erogherà, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, un contributo diretto alle famiglie che si fanno carico dell'accompagnamento, nelle modalità dalle stesse prescelte, da casa a scuola e viceversa, degli studenti con disabilità che frequentano le scuole secondarie di II grado cittadine, i quali non siano autosufficienti, abbiano una significativa compromissione dell'autonomia e siano impossibilitati a servirsi dei mezzi pubblici.

Si trasmettono, unitamente alla presente, il modello di istanza ed i modelli di dichiarazione sostitutiva che le famiglie dovranno presentare, allegando la documentazione richiesta e segnatamente:

- 1) certificato con la diagnosi, rilasciato dalla competente struttura pubblica, dalla quale si evinca la non autosufficienza e la significativa compromissione dell'autonomia nonché l'impossibilità a servirsi dei mezzi pubblici dello studente per il quale si richiede la concessione del contributo;
- 2) certificato d'iscrizione rilasciato dall'Istituto scolastico frequentato;
- 3) copia di valido documento di identità del soggetto firmatario dell'istanza o, nel caso di studente minorenni, copia di valido documento di identità del genitore o del soggetto esercente su di questi la potestà parentale o altro istituto di protezione giuridica (tutela/amministrazione di sostegno), allegando copia dell'eventuale provvedimento di tutela/amministrazione di sostegno;
- 4) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con indicazione del codice IBAN e del rispettivo intestatario, su cui accreditare il contributo (allegando copia validi documenti di identità del genitore/tutore/amministratore di sostegno dichiarante e dello studente);
- 5) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di affidamento a parente automunito (da compilare solo in caso di affidamento da parte del richiedente del trasporto dello studente a parente automunito, allegando in tal caso copia di valido documento d'identità del genitore/tutore/amministratore di sostegno dichiarante e copia di valida patente di guida del parente da questi designato come affidatario del trasporto);

Si pregano Codeste spett.li Istituzioni scolastiche di voler prestare l'assistenza che dovesse rivelarsi necessaria per la compilazione dell'istanza e si chiede, altresì, ai Dirigenti scolastici, al fine di consentire un sollecito avvio del servizio, di voler garantire la solita cortese collaborazione, affinché le istanze siano raccolte presso la scuola e trasmesse al Settore Politiche Sociali – Servizio Integrazione Scolastica entro il giorno 31.10.2024.

Una volta esaminate le istanze raccolte e trasmesse dagli Istituti scolastici, verrà inoltrata a ciascun Istituto scolastico apposita comunicazione degli alunni ammessi al contributo, con contestuale richiesta di trasmettere, per ciascuno di essi, a fine anno scolastico, una apposita attestazione dei giorni di frequenza scolastica riferita esclusivamente ai soli giorni di "didattica in presenza" maturati nel corso dell'intero anno scolastico 2024/25.

Parimenti si pregano Codeste spett.li Istituzioni di raccogliere e trasmettere altresì, nel più breve tempo possibile al Settore Politiche Sociali – Servizio Integrazione Scolastica, le eventuali Dichiarazioni di Rinuncia Contributo Trasporto Scolastico, che dovessero essere rese successivamente dai genitori utilizzando l'apposito allegato "Modello di Dichiarazione Rinuncia Contributo Trasporto Scolastico", senza che gli stessi genitori debbano recarsi presso la sede del Settore Politiche Sociali.

Certo della cortese collaborazione si porgono distinti saluti.

Salerno, data protocollo.  
Responsabile Area Assistenza Specialistica  
Dott.ssa Alessia Canale



IL DIRETTORE  
RESPONSABILE U.d. P.  
Dott. Giuseppe Bonino





Al Responsabile UdP  
Ambito S5  
Via La Carnale, 8  
84131 Salerno

**CONCESSIONE CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO  
SCOLASTICO IN FAVORE DEGLI STUDENTI CON DISABILITA' CHE  
FREQUENTANO ISTITUTI SECONDARI CITTADINI DI SECONDO GRADO.  
ANNO SCOLASTICO 2024-2025**

**ISTANZA DI AMMISSIONE**

A. (generalità dello studente maggiorenne o, nel caso di studenti minorenni e/o sottoposti a tutela/amministrazione di sostegno, generalità del genitore o del tutore/amministratore di sostegno)

Il/la sottoscritto/a

.....  
(cognome) (nome)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita.....luogo di nascita..... (Pr.....)

residente in via..... n.....Cap.....

Comune..... (Pr.....) - Tel. ....

(di seguito il domicilio se diverso dalla residenza)

Via..... n..... Cap..... Comune.....(Pr.....)

E-Mail.....

Iscritto/a per l'anno scolastico 2024/2025 alla classe.....presso l'Istituto.....

.....plesso..... sito in.....

alla via.....

B. (nel caso di studenti minorenni e/o sottoposti a tutela/amministrazione di sostegno: generalità dello studente)

.....  
(cognome) (nome)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita.....luogo di nascita..... (Pr.....)

residente in via..... n.....Cap.....

Comune..... (Pr.....) - Tel. ....

(di seguito il domicilio se diverso dalla residenza)

Via..... n..... Cap..... Comune.....(Pr.....)

E-Mail.....

Iscritto/a per l'anno scolastico 2024/2025 alla classe.....presso l'Istituto.....

.....plesso..... sito in.....

alla via.....

### CHIEDE

di essere ammesso alla concessione del contributo economico per il servizio di trasporto scolastico casa/scuola e viceversa per assicurare il diritto allo studio dello studente\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- che lo studente interessato alla concessione del voucher/contributo, con diagnosi di.....

..... non è autosufficiente, presenta una significativa compromissione dell'autonomia e non è pertanto in grado di servirsi dei mezzi pubblici, come attestato nell'allegata idonea certificazione rilasciata dalla competente struttura sanitaria pubblica.

- che la distanza che intercorre dalla residenza o dal domicilio, se diverso dalla residenza dello studente per il quale si chiede il contributo è di Km\_\_\_\_\_;

- che lo studente per il quale si chiede il voucher/contributo non ha già completato un ciclo di studi relativo all'istruzione secondaria di secondo grado;

- di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 101/2018 e che i dati personali forniti e raccolti saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente in funzione e per i fini del presente procedimento e saranno conservati presso il Settore Politiche Sociali;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

### **ALLEGA**

ai fini dell'istruttoria e della valutazione della presente domanda la seguente documentazione:

- certificato con la diagnosi, rilasciato dalla competente struttura pubblica, dalla quale si evinca la non autosufficienza e la significativa compromissione dell'autonomia nonché l'impossibilità a servirsi dei mezzi pubblici dello studente per il quale si richiede la concessione del contributo;
- certificato d'iscrizione rilasciato dall'Istituto scolastico frequentato;
- copia di valido documento di identità del soggetto firmatario dell'istanza o, nel caso di studente minorenni, copia di valido documento di identità del genitore o del soggetto esercente su di questi la potestà parentale o altro istituto di protezione giuridica (tutela/amministrazione di sostegno);
- copia dell'eventuale provvedimento di tutela/amministrazione di sostegno;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà:

Data.....

Firma del richiedente il contributo

---

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà\_IBAN**

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

in relazione all'istanza finalizzata alla concessione di un contributo per le spese di viaggio sostenute per garantire il diritto allo studio dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

frequentante l'Istituto \_\_\_\_\_

- che lo studente non utilizza un mezzo pubblico per il tragitto da casa a scuola e viceversa;
- che lo studente non utilizza un mezzo messo a disposizione, per il trasporto scolastico, dal Comune di Salerno o da altro Ente pubblico;
- che lo studente non usufruisce di contributo da altre Amministrazioni Pubbliche per il servizio di trasporto scolastico;

**- che provvede all'accompagnamento dello studente da casa a scuola e viceversa:**

**(spuntare una sola voce che interessa)**

- con un proprio autoveicolo, sollevando il Comune da ogni responsabilità, civile o penale, che dovesse derivare dal suo svolgimento;
- con un autoveicolo di terzi, sollevando il Comune da ogni responsabilità, civile o penale, che dovesse derivare dal suo svolgimento ed obbligandosi a trasmettere al Settore Politiche Sociali apposita fattura o ricevuta di pagamento rilasciata al soggetto istante dalla Ditta/Cooperativa Sociale/Associazione che provvede al trasporto;
- con un autoveicolo di parente munito di patente di guida, allegando apposita dichiarazione sostitutiva resa dal soggetto istante (completa di fotocopia patente di guida in corso di validità del parente automunito), con cui il soggetto istante assume la responsabilità espressa di affidare al parente predetto il trasporto dello studente da casa a scuola e viceversa, sollevando il Comune da ogni responsabilità, civile o penale, che dovesse derivare dal suo svolgimento;

**CHIEDE**

che la somma relativa al contributo richiesto sia accreditata sulle seguenti coordinate bancarie (**non è valida l'indicazione delle coordinate del libretto di risparmio postale; inoltre, deve trattarsi di conto corrente intestato anche in via non esclusiva al soggetto che sottoscrive la istanza di ammissione al contributo/ oppure cointestato al soggetto che sottoscrive la istanza e allo studente/ oppure intestato al solo studente**):

Coordinate Bancarie/Postali IBAN															

intestato a \_\_\_\_\_

**(indicare Cognome e Nome, Codice Fiscale, Luogo e data di nascita del o degli intestatari)**

Dichiara altresì di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", del Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs. 101/2018 e che i dati personali forniti e raccolti saranno utilizzati, anche con strumenti informatici,

esclusivamente in funzione e per i fini del presente procedimento e saranno conservati presso il Settore Politiche Sociali – Servizio Integrazione Scolastica;

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

\* Allegare copia del documento d'identità in corso di validità del genitore/tutore/amministratore di sostegno dichiarante.

Salerno, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

## Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà affidamento a parente automunito

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Da compilare solo in caso di affidamento da parte del richiedente del trasporto dello studente a parente automunito

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

in relazione all'istanza finalizzata alla concessione di un contributo per le spese di viaggio sostenute per garantire il diritto allo studio dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome), nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_), il \_\_/\_\_/\_\_, frequentante l'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_ (denominazione scuola) sito in \_\_\_\_\_ (Comune) via \_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_, **di assumere la responsabilità espressa di affidare:**

**(spuntare una sola voce che interessa per indicare il rapporto di parentela intercorrente tra soggetto dichiarante e soggetto da questi designato come affidatario del trasporto)**

- al coniuge
- al/la figlio/a
- al fratello
- alla sorella
- al padre
- alla madre
- altro \_\_\_\_\_

**sig./sig.ra \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome), nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_), il \_\_/\_\_/\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) alla via/piazza \_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, munito/a di patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_.\_\_.\_\_, scad. validità \_\_.\_\_.\_\_, il trasporto dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome), da casa a scuola e viceversa, sollevando il Comune da ogni responsabilità, civile o penale, che dovesse derivare dal suo svolgimento.**

Dichiara altresì di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", del Reg. UE2016/679 e del D. Lgs. 101/2018 e che i dati personali forniti e raccolti saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente in funzione e per i fini del presente procedimento e saranno conservati presso il Settore Politiche Sociali – Servizio Integrazione Scolastica;

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

\* Allegare copia di valido documento d'identità del soggetto dichiarante e copia di valida patente di guida del parente da questi designato come affidatario del trasporto.

Salerno, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante



**AUTODICHIARAZIONE RINUNCIA CONTRIBUTO TRASPORTO SCOLASTICO 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

genitore/tutore dello studente \_\_\_\_\_

frequentante la Scuola Secondaria di II Grado

l'Istituto \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di rinunciare formalmente, sotto la propria personale responsabilità e nell'interesse del minore, al contributo Trasporto scolastico per alunni e studenti con disabilità per l'anno scolastico 2024/25, per il/i seguente/i motivo/i :

MOTIVI PERSONALI

MOTIVI FAMILIARI

ALTRO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_