



# UNIONE DEI COMUNI “MONTAGNA MARSICANA”

UFFICIO SOCIALE

Avezzano, 23/05/2023

Ai Sindaci dei Comuni dell'Ambito

**OGGETTO: LEGGE 78/1978 - TRASPORTO E ASSISTENZA SCOLASTICA SPECIALISTICA ALUNNI DISABILI ISTITUTI SUPERIORI ANNUALITÀ 2024 - COMUNICAZIONI**

In riferimento alla Legge Regionale 78/1978 della Regione Abruzzo, si comunica che codesto ente, dato l'esercizio delle funzioni di Ente Capofila dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 2 "Marsica" come indicato all'art.5 comma 3 dello Statuto dell'Unione, ha proceduto alla pubblicazione del Modulo di richiesta per il servizio di "TRASPORTO E ASSISTENZA SCOLASTICA SPECIALISTICA DEDICATO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL NOSTRO AMBITO TERRITORIALE CHE FREQUENTANO GLI ISTITUTI SUPERIORI" sul sito istituzionale [www.montagnamarsicana.it](http://www.montagnamarsicana.it).

Al fine di una corretta collaborazione con la Regione Abruzzo, si specifica che l'acquisizione delle richieste dovranno pervenire **a codesto Ente entro il 30 Giugno 2023 in una delle seguenti modalità:**

- mezzo mail al seguente indirizzo: [sociale3@montagnamarsicana.it](mailto:sociale3@montagnamarsicana.it)
- all'indirizzo PEC: [montagnamarsicana@pec.it](mailto:montagnamarsicana@pec.it)
- consegna a mano allo sportello della nostra sede legale in Via Monte Velino, 61 - 67051 Avezzano (AQ)

Cordiali Saluti

La Responsabile del Servizio Sociale  
Dott.ssa Sabrina Frezza



# UNIONE DEI COMUNI "MONTAGNA MARSICANA"

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61 – 67051 - AVEZZANO (AQ) - TELEFONO: 0863 22143 - P.IVA: 90058010662

*Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000 )*

**OGGETTO: LEGGE 78/1978: ASSISTENZA SCOLASTICA DISABILI SCELTA TRASPORTO PER ALUNNI DISABILI SCUOLE SUPERIORI – ANNUALITÀ 2024**

| IL/LA SOTTOSCRITTO/A           |        |                                     |        |                |
|--------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|----------------|
| Cognome                        |        | Nome                                |        | Codice Fiscale |
| Data di nascita                |        | Luogo di nascita                    |        | Cittadinanza   |
| Telefono cellulare             |        | Telefono fisso                      |        |                |
| RESIDENZA                      |        |                                     |        |                |
| Provincia                      | Comune | Indirizzo                           | Civico | CAP            |
| AQ                             |        |                                     |        |                |
| IN QUALITÀ DI:                 |        |                                     |        |                |
| <input type="checkbox"/> Madre |        |                                     |        |                |
| <input type="checkbox"/> Padre |        |                                     |        |                |
| L'ALUNNO/A                     |        |                                     |        |                |
| Cognome                        |        | Nome                                |        | Codice Fiscale |
| Data di nascita                |        | Luogo di nascita                    |        | Cittadinanza   |
| Telefono cellulare             |        | Telefono fisso                      |        |                |
| RESIDENZA                      |        |                                     |        |                |
| Provincia                      | Comune | Indirizzo                           | Civico | CAP            |
|                                |        |                                     |        |                |
| Tipologia di Handicap:         |        | <input type="checkbox"/> Fisica     |        |                |
|                                |        | <input type="checkbox"/> Psicica    |        |                |
|                                |        | <input type="checkbox"/> Sensoriale |        |                |
| Riconoscimento L. 104/92 Art.3 |        | <input type="checkbox"/> Si         |        |                |
|                                |        | <input type="checkbox"/> No         |        |                |
| ISTITUTO SCOLASTICO:           |        |                                     |        |                |
| Provincia                      | Comune | Indirizzo                           | Civico | CAP            |
|                                |        |                                     |        |                |



# UNIONE DEI COMUNI “MONTAGNA MARSICANA”

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61 – 67051 – AVEZZANO (AQ) – TELEFONO: 0863 22143 – P.IVA: 90058010662

---

Consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero (art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

## DICHIARA

Che per il trasporto del/della proprio/a figlio/a sceglie la seguente modalità:

*Andata – (dalla residenza all’istituto scolastico)*

- MEZZO PROPRIO
- AUTOBUS – CON PRESENZA DELLA FIGURA DI UN ASSISTENTE AL TRASPORTO (Servizio di Assistenza Scolastica Qualificata)
- AUTOBUS – SENZA LA PRESENZA DELLA FIGURA DI UN ASSISTENTE AL TRASPORTO

*Ritorno – (dall’istituto scolastico alla residenza)*

- MEZZO PROPRIO
- AUTOBUS – CON PRESENZA DELLA FIGURA DI UN ASSISTENTE AL TRASPORTO (Servizio di Assistenza Scolastica Qualificata)
- AUTOBUS – SENZA LA PRESENZA DELLA FIGURA DI UN ASSISTENTE AL TRASPORTO

Essendo la scheda relativa all’intero **anno solare 2024**, per quanto riguarda il periodo settembre – dicembre 2024, si richiede di barrare una delle seguenti voci:

- (alunni NON frequentanti il quinto anno che inizieranno a frequentare gli Istituti Superiori nell’anno scolastico 2023-24 e proseguiranno anche nell’anno scolastico 2024-25);
- (alunni iscritti al quinto anno che termineranno il ciclo di istruzione secondaria superiore a Giugno 2024).

Lì \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

---

- *Si allega COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE;*
- *Copia IBAN (no libretto postale) intestato al genitore richiedente;*
- *Copia L.104/1992 art. 3;*