



**ISTITUTO MAGISTRALE STATALE  
"REGINA MARGHERITA"**

**Licei: Socio Psicopedagogico / Linguistico / Aziendale / Scienze Sociali / Musicale / Coreutico**  
**P.tta SS. Salvatore, 1 - 90134 PALERMO – Codice Fiscale 80019900820**  
**Tel. 091.334424 / 334043 - Fax 091.6512106 - Cod. Min. PAPM04000V**  
**Web - <http://www.reginamargheritapa.it> - E mail: [papm04000v@istruzione.it](mailto:papm04000v@istruzione.it)**

**Circolare N° 1014 del 04-05-2017**

Ai genitori degli alunni  
Ai docenti di sostegno  
Loro Sedi

Oggetto: Servizio di trasporto alunni con disabilità - Rimborso del costo carburante –  
Comunicazione Nota Città Metropolitana di Palermo del 24.04.2017

Si comunica ai genitori e agli esercenti la responsabilità degli alunni con disabilità (che hanno diritto al servizio di trasporto) che la Città Metropolitana di Palermo, attesa la mancata aggiudicazione del servizio, con Nota del 24.04.2017 (che si allega) ha reso note le modalità per usufruire del rimborso spese carburante per il periodo 01/03/2017 al 09/06/2017.

Si allegano alla presente:

La Nota Città Metropolitana di Palermo del 24.04.2017

Il Modello per la domanda per la richiesta di rimborso (ALLEGATO A)

Il Modello per la Comunicazione coordinate bancarie (ALLEGATO B1)

La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Pia Blandano

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 D.Lgs n°39/1993



# CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

DIREZIONE POLITICHE SOCIALI, PUBBLICA ISTRUZIONE, POLITICHE GIOVANILI,  
SPORT - ATTIVITA' PRODUTTIVE, CULTURA, TURISMO

UFFICIO INTEGRAZIONE SCOLASTICA E DISABILITA' SENSORIALE

Via ROMA n.19, 90133 PALERMO - Tel. 091/6628074 -

PEC: [politichesociali@cert.provincia.palermo.it](mailto:politichesociali@cert.provincia.palermo.it)

Ai Dirigenti Scolastici

OGGETTO: servizio trasporto alunni con disabilità. Rimborso del costo della benzina( pari ad un quinto del prezzo di un litro di benzina).

Si comunica che per quanto concerne il servizio di trasporto, per ben tre volte, le relative gare sono andate deserte.

Pertanto, per quanto sopra esposto, questa Amministrazione intende effettuare un rimborso delle spese di carburante, pari ad un quinto del prezzo di un litro di benzina, alle famiglie che non hanno usufruito, per il periodo dal 01/03/2017 al 09/06/2017, del servizio di trasporto, richiesto in sede di GLIS.

Il rimborso ( pari ad un quinto del prezzo di un litro di benzina) verrà effettuato in base alla tabella del Ministero dello Sviluppo Economico - Osservatorio Prezzi Carburante, aggiornata al 06/03/2017.

Verranno rimborsati soltanto i giorni di effettiva presenza degli alunni ; la presenza deve essere attestata dal certificato di frequenza giornaliera rilasciato da parte dell'Istituto di Istruzione Superiore di 2° grado.

Il rimborso viene erogato:

- 1) sulla effettiva distanza chilometrica (rimborso spesa equivalente ad un quinto del costo del carburante) per ogni chilometro percorso;
- 2) per distanze superiori a metri 300;
- 3) per nucleo familiare.

Infine si invita la scuola a comunicare alle famiglie tale provvedimento, fornendo alle stesse la domanda per la richiesta di rimborso (Allegato A) e la Comunicazione coordinate bancarie/postali, (allegato B1) che si allegano alla presente nota.

La domanda, debitamente compilata e firmata, deve essere trasmessa, a questo Ufficio nel più breve tempo possibile.

Certi di una Vostra sollecita collaborazione.

Si porgono Distinti Saluti

PA 20-04-2017

Il Responsabile del procedimento  
D.ssa Francesca Carrano

*Francesca Carrano*



IL DIRIGENTE  
Dott. Filippo Spallina

*F. Spallina*

**Alla Direzione Politiche Sociali, Pubblica Istruzione, Politiche Giovanili,  
Sport – Attività Produttive, Cultura, Turismo**

della Città Metropolitana di Palermo

Via Maqueda 100

90134 -Palermo

Allegato "A"

**SCHEMA DI DOMANDA  
PER RICHIESTA RIMBORSO COSTO DEL CARBURANTE (PARI AD UN QUINTO DEL  
COSTO DI UN LITRO DI BENZINA), RELATIVO AL PERIODO DAL 01/03/2017 AL  
09/06/2017, PER GLI STUDENTI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI ISTITUTI  
SCOLASTICI SUPERIORI DI SECONDO GRADO  
A.S.2016/2017**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/00**

Il/La sottoscritto/a

in qualità di

**studente maggiorenne**

**genitore**

**tutore:**

rappresentante legale di comunità

famiglia affidataria

altro

dello/a studente/ssa

(Cognome Nome)

richiede la concessione del RIMBORSO FORFETTARIO DEL COSTO DEL CARBURANTE e precisamente per:

1 <input type="checkbox"/>	Servizio di trasporto specialistico A/R finalizzato al raggiungimento della sede scolastica degli studenti con disabilità, ai sensi dell'art. 3 -comma 3 della Legge n. 104/1992, ed effettuati autonomamente dalle famiglie, con l'uso di mezzo privato, targato _____ e di proprietà di _____, in regola con la normativa concernente il codice della strada (revisione, assicurazione etc) tipo di carburante utilizzato: benzina <input type="checkbox"/> , gasolio <input type="checkbox"/> , GPL <input type="checkbox"/> (si rammenta che il conto corrente su cui si dispone l'accredito deve essere intestato allo stesso soggetto firmatario dell'istanza)
----------------------------	---

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni



**B – DISTANZA CHILOMETRICA SOSTENUTA**

Distanza chilometrica sostenuta nell'anno scolastico 2016/2017 per la fruizione dei servizi di trasporto scolastico specialistico, indicato ai precedenti punti 1 della domanda e non garantiti dal comune di residenza.

Distanza della residenza o dimora abituale dall'Istituto scolastico frequentato: <i>La distanza chilometrica deve essere rilevata su tabella ACI</i>	KM _____
---	----------

<b>Descrizione del percorso per i servizi di trasporto di cui al punto 1</b>
Tragitto percorso: DA (partenza) _____ A (arrivo) _____

II/La richiedente si impegna a comunicare alla competente Direzione Politiche Sociali , Pubblica Istruzione, Politiche Giovanili, Sport – Attività Produttive, Cultura, Turismo della Città Metropolitana di Palermo ogni modifica dei dati sopra indicati, in quanto fondamentali per l'eventuale erogazione dei contributi richiesti.

III/La richiedente infine

**DICHIARA**

- di non ricevere o non aver ricevuto nell'anno scolastico 2016/2017 altri analoghi benefici erogati da Amministrazioni pubbliche o da Enti privati per le medesime finalità;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- di sollevare , comunque, la Città Metropolitana di Palermo da qualsiasi responsabilità civile, penale ed amministrativa in conseguenza dell'uso del predetto automezzo.
- di essere a conoscenza che, nel caso di ammissione al beneficio, ai sensi dell'art. 4 comma 8 del D.Lgs. 109/98 e successive modificazioni, verranno eseguiti i controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

<i>Data</i>

<i>Firma del richiedente <sup>(1)</sup></i>

NOTA (1): da inviare unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità.

**ALLEGATO B1**

Alla Direzione Politiche Sociali, Pubblica Istruzione, Politiche Giovanili,  
Sport – Attività Produttive, Cultura, Turismo  
della Città Metropolitana di Palermo  
Via Maqueda 100

90134 -Palermo

**Comunicazione coordinate bancarie/postali**

*(Tale modello deve essere sottoscritto dal firmatario dell'istanza di richiesta del servizio di intervento economico per l'uso di mezzo privato)*

Il/La sottoscritto/a	
Richiedente il rimborso forfettario del costo del carburante	<b>per l'anno scolastico 2016/17 – periodo dal</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 19/09/ al 15/10/2016</li><li>• 09/01 al 28/02/2017</li><li>• 01/03 al 09/06/2017</li></ul> (segnare il periodo interessato)
Codice fiscale	

CHIEDE

che, in caso di concessione dell'intervento economico richiesto, la relativa somma determinata sia accreditata sulle seguenti coordinate bancarie/postali (*si rammenta che il conto corrente su cui si dispone l'accredito deve essere intestato allo stesso soggetto firmatario dell'istanza*).

<b>Coordinate Bancarie/Postali IBAN</b>																												

Presso la banca /ufficio postale \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

Situata a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione dichiarata.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_