

All'Ufficio/Servizio _____
del Comune di _____
indirizzo _____

Al Dirigente del Settore I
Servizio Politiche Sociali
della Provincia di Barletta-Andria-Trani
P.zza San Pio X n. 9
76123 – ANDRIA

OGGETTO: Richiesta di accesso al **SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO** degli alunni con disabilità frequentanti le Scuole Secondarie di II grado - **a.s. 2022-2023**.

I _____ sottoscritti/o (genitore)/(tutore) _____ nato a _____
il _____ e residente ad _____ C.F. _____
(madre) _____ nata a _____ il _____ e
residente ad _____ C.F. _____ domiciliati in via
_____ nc _____
raggiungibili, per esigenze relative al servizio trasporto scolastico ai seguenti numeri telefonici
Telefonino _____ **telefono fisso** _____ in qualità di
genitori o tutore (giusta atto di tutela reg. n° _____ del _____)
dell'alunno/a _____ nato/a _____
il _____ residente ad _____ in via _____

CHIEDONO/CHIEDE

l'ammissione per l'anno scolastico **2022-2023** al Servizio di Trasporto Scolastico del suddetto alunno frequentante la SCUOLA _____ SEDE _____ CLASSE _____ SEZIONE _____.

A tal fine, il/i **sottoscritti**, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali cui possono incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000** e che in caso di dichiarazioni non veritiere è prevista la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, **ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, DIHIARANO/DICHIARA CHE :**

- l'alunno/a gode di autonomia motoria: SI ☐ NO ☐
- l'alunno/a è impossibilitato nella deambulazione, quindi si muove in carrozzina: SI ☐ NO ☐

- l'alunno/a frequenta la scuola nei seguenti orari: ENTRATA_____ USCITA_____;
- il servizio viene effettuato direttamente dalle abitazioni e che l'alunno/a dovrà essere puntualmente prelevato/a dai genitori o da persone dagli stessi incaricati con delega scritta;
- l'alunno/a _____, a causa della disabilità da cui è affetto/a, è assolutamente impossibilitato/a a servirsi dei normali mezzi pubblici di linea o ad affrontare percorsi a piedi da e per la sede scolastica;
- i familiari e/o conviventi dell'alunno/a _____ sono impossibilitati a favorire e consentire sia l'uso dei mezzi pubblici che il trasporto privato dal domicilio alla sede scolastica e viceversa, per la seguente motivazione:

_____;

- sarà tempestivamente comunicata, in caso di ammissione dell'alunno/a al servizio, ogni variazione circa le date e gli orari in cui usufruire del trasporto ovvero l'eventuale sospensione o rinuncia allo stesso direttamente agli Uffici Comunali competenti;

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

I sottoscritti dichiarano di essere consapevole che i dati riportati nella presente scheda saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene prodotta, ai sensi del Decreto Legislativo n°196/03, e autorizza gli Enti in indirizzo al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità connesse alla valutazione del servizio in oggetto.

I sottoscritti dichiarano, altresì, di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardanti il Servizio richiesto, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679.

Si allega, alla presente istanza, la seguente documentazione:

- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del/dei richiedente/i;
- ☐ Certificazione della situazione di handicap grave ai sensi della legge 104/92;
- ☐ Documentazione attestante ogni altra utile informazione per l'erogazione tecnica del servizio.

Data_____

Firma dei/del richiedente
