

**AVVISO PUBBLICO**  
**SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ**  
**E SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE PER PERSONE CON DISABILITÀ**  
**RESIDENTI NEL COMUNE DI VOLLA**

Il servizio di Trasporto sociale e scolastico destinato alle persone con disabilità è un servizio finalizzato a promuovere la mobilità sul territorio attraverso un bus messo a disposizione dal Comune, in favore degli studenti e di persone adulte che hanno necessità di accedere alle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e sanitarie del territorio.

**ART. 1 BENEFICIARI**

Sono beneficiari del servizio di trasporto sociale:

- A) gli studenti con disabilità certificata residenti nel Comune di Volla che frequentano le Istituzioni Scolastiche statali o paritarie, anche se collocate al di fuori del comune di residenza, o corsi di formazione professionale in diritto dovere di istruzione e formazione, purché collocato in un comune della provincia di Napoli;
- B) persone sole, con disabilità certificata, prive di familiari o che questi siano sprovvisti di patente di guida o di automobile che abbiano necessità di accedere alle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e sanitarie del territorio (eventualmente con compartecipazione alla spesa, da definirsi con atto successivo);

Non potranno usufruire di questo servizio le persone che versano in condizioni tali da rendere necessario il trasporto con l'autoambulanza.

**ART. 2 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA**

I cittadini interessati a richiedere il servizio hanno la possibilità di presentare formale richiesta entro il giorno **29/08/2024 ore 12.00** specificando nell' Allegato A se il beneficiario sia:

- A) studente con disabilità certificata;
- B) persona sola, con disabilità certificata, priva/carente di familiari;

Alla richiesta dovrà essere allegata, pena la non valutazione, la seguente documentazione:

- verbale di accertamento dell'handicap ex L.104 in corso di validità;
- copia del documento di identità del beneficiario (se si tratta di un minore, anche quella del genitore richiedente);
- se si tratta di trasporto scolastico: copia dell'iscrizione rilasciata dall'Istituto scolastico per il prossimo A.S. 2024/2025

L'Allegato A, corredato della documentazione richiesta va consegnato secondo le seguenti modalità:

- mediante PEC all'indirizzo: [protocollo.pec.volla@pec.it](mailto:protocollo.pec.volla@pec.it) inserendo nell'oggetto "RICHIESTA DI TRASPORTO SCOLASTICO /SOCIALE PER PERSONE CON DISABILITÀ";
- a mano all'ufficio protocollo del Comune di Volla;

Per informazioni rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali e Pubblica Istruzione: Sig.ra Filomena Favicchio, Sig.ra Rosalia Zanzillo, sig. Giuseppe Manfredonia, sig. Giorgio Postiglione.

SI PRECISA CHE QUESTO AVVISO PUBBLICO HA L'OBIETTIVO DI RILEVARE IL BISOGNO.

**La Responsabile del II Settore**  
**Dott.ssa Antonella Aiello**

**Oggetto: richiesta servizio di trasporto sociale/ scolastico per persone con disabilità residenti nel Comune di Volla.**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di soggetto destinatario del beneficio nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente a Volla in via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

Oppure se minorenni:

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente a Volla (Na) in via/Piazza n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore del soggetto destinatario del beneficio nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Volla in via/Piazza \_\_\_\_\_

**CHIEDE di usufruire del servizio di** (barrare almeno un'opzione):

**A) trasporto scolastico per il minore nel tragitto casa/scuola e viceversa;**

**B) trasporto sociale presso strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e sanitarie del territorio**

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

(barrare almeno un'opzione):

- che il beneficiario è in possesso di una certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92;

**Opzione A)**

- è iscritto alla classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_;
- segue le lezioni regolarmente \_\_\_\_\_ giorni a settimana, nei giorni di \_\_\_\_\_.

**Opzione B)**

- persone sole, prive di familiari o che questi siano sprovvisti di patente di guida o di automobile

**Dichiara altresì**

- Di essere informato che il Comune valuterà l'opportunità di sospendere il servizio per oggettiva impossibilità ad assicurare la piena attuazione;
- Di essere a conoscenza che l'Amministrazione effettua controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, e in caso di non veridicità, il beneficiario decade dal servizio e viene denunciato alle Autorità competenti
- Di aver preso visione ed accettare l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del presente procedimento, nei limiti di quanto previsto dall' art. 13 del D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali e dall' art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allegano:**

- carta d'identità del richiedente e del minore;
- certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92;
- copia dell'iscrizione rilasciata dall'Istituto scolastico