

All'Ufficio Pubblica Istruzione
del Comune di Bisceglie
Via Prof. Mauro Terlizzi, 20
76011 BISCEGLIE

dirigente.sociocultura@cert.comune.bisceglie.bt.it

OGGETTO: Richiesta di accesso al SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO degli alunni con disabilità frequentanti le Scuole dell'Infanzia – Primarie – Secondarie di 1° Grado - A.S. 2021/2022.

Il/La sottoscritto/a

Dati dei genitori/tutori	Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
	Nato/a a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> il <input type="text"/>
	Residente a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
	Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
	Tel.	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
	C.F./	<input type="text"/>		
	Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
	Nato/a a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> il <input type="text"/>
	Residente a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
	Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>	

In qualità di genitori /tutori(*specificare*)

Dati alunno/a	Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
	Nato/a a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> il <input type="text"/>
	Residente a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
	Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
	C.F./	<input type="text"/>		

CHIEDONO/CHIEDE

L'ammissione al Servizio di Trasporto Scolastico, per l'anno scolastico 2021/2022, del suddetto alunno frequentante la

SCUOLA _____ SEDE _____ CLASSE _____ SEZIONE _____

A tal fine, il/i sottoscritto/i, 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,

DICHIARANO/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 giorni:

•	Lunedì	Entrata		Uscita	
•	Martedì	Entrata		Uscita	
•	Mercoledì	Entrata		Uscita	
•	Giovedì	Entrata		Uscita	
•	Venerdì	Entrata		Uscita	
•	Sabato	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

(la mancata sottoscrizione o la mancata autorizzazione non darà luogo ad accesso al servizio)

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli 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 autorizzano l'Ente 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.

- Autorizzo il trattamento dei dati
- Non autorizzo il trattamento dei dati

Data _____

Firma _____

Firma _____

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 _____

Firma _____