

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.

Io 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

\_\_\_\_\_