



Comune di
MOLFETTA
Città Metropolitana di Bari

II Settore Socialità

MOLDULO trasporto alunni H

**AL DIRIGENTE SETTORE
SOCIALITÀ**

**RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO COMUNALE PER ALUNNI
DIVERSAMENTE ABILI FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA
O SECONDARIA DI 1° GRADO - ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

La/Il _____ sottoscritta/o _____ (Cognome _____ e
nome) _____
Nata/o a _____ in data ____/____/____ Nazione (se nato/a
all'estero) _____ Residente a _____ Prov. _____ Via
_____ N° ____/____
CAP _____ Telefono ab. _____ Cell.
_____ Fax _____
e-mail _____
Codice Fiscale |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

CONSAPEVOLE

ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 delle responsabilità penali che si assume per
falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

l'ammissione al servizio di trasporto scolastico per alunno/a diversamente abile:

- con carrozzina;
- autonomo nella deambulazione;
- con difficoltà nella deambulazione;

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

1. I DATI ANAGRAFICI DELLA/DELL'ALUNNA/O per la/il quale si chiede il servizio

Cognome Nome _____

Sesso M | F

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Nazione _____ (se nata/o
fuori Italia)

Indirizzo _____

Codice fiscale _____

2. CHE LA SCUOLA presso cui è iscritta/o la/il bambina/o per l'anno scolastico 2020/21 è la
seguinte:

Scuola dell'Infanzia _____ Plesso _____

Classe ____ Sez. ____;

Scuola primaria (scuola elementare) _____ Plesso _____

_____ Classe ____ Sez. ____;

Scuola secondaria di 1° grado (scuola media) _____ Plesso _____ Classe

_____ Sez. _____;

3. **DI ESSERE CONSAPEVOLE** che l'Amministrazione Comunale e gli Esercenti il trasporto sono sollevati da ogni responsabilità per fatti dannosi che al minore si possano verificare prima della salita sullo scuolabus e dopo la discesa dallo stesso;

4. **DI ESSERE A CONOSCENZA** che il servizio può comportare l'entrata o l'uscita da scuola con orari differiti rispetto a quelli in vigore presso la scuola di frequenza;

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA:

a) a comunicare eventuali variazioni sulla fruizione del servizio all'Ufficio Socialità;

DICHIARA, INOLTRE, ai sensi della legge 196/2003 e s.m.i., di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di Molfetta, dei dati personali, da utilizzare in relazione al servizio richiesto con la presente domanda ed in relazione alle misure di prevenzione da COVID 19

ALLEGA:

documento d'identità in corso di validità.

Per il trasporto del disabile:

certificato attestante l'handicap grave ai sensi della legge n. 104/92;

ovvero certificato di invalidità rilasciato dalla competente Commissione di accertamento della ASL con apposita annotazione da cui si evinca che la patologia da cui l'alunno è affetto comporta l'impossibilità oggettiva ed assoluta di usufruire dei servizi pubblici di trasporto che pertanto necessita del detto trasporto.

MOLFETTA, li _____

Firma richiedente
