

II Settore Socialità

MOLDULO trasporto alunni H

**AL DIRIGENTE SETTORE
SOCIALITA'**

**RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO COMUNALE PER ALUNNI
DIVERSAMENTE ABILI FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA
O SECONDARIA DI 1° GRADO - ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

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 2019/20 è la
seguente:

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.

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, lì _____

Firma richiedente
