

MODULO trasporto alunni H

**AL DIRIGENTE SETTORE
SOCIALITA' - Comune di Molfetta
Area socio -sanitaria**

**RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO COMUNALE PER ALUNNI
DIVERSAMENTE ABILI FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA
E SECONDARIA DI 1° GRADO - ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

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 2022/23 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 *del Decr. Legisl. 30/6/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dati personali"* e *s.m. e i. e del regolamento U.E.2016/679(GDPR)* di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, da parte del Comune di Molfetta, in riferimento 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.

Consenso al trattamento dei dati

MOLFETTA, li _____

Firma del richiedente
