**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.**

I\_\_ sottoscritti/o (**genitore)/(tutore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**nato a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** il**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**e residentead\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D O N O/C H I E D E**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_