


**Amministrazione destinataria**

Città di Andria

**Ufficio destinatario**

Servizio Traffico e Mobilità

**Domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico per alunni con disabilità**
**anno scolastico**

/

**Il sottoscritto genitore, affidatario o tutore**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**
*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**del bambino**

Cognome		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		

**iscritto alla scuola**

Scuola	Classe	Sezione
--------	--------	---------

**CHIEDE**

l'ammissione del proprio figlio/del minore al servizio di trasporto scolastico per diversamente abili

Preso atto del Regolamento comunale approvato con Deliberazione di consiglio comunale n. 35 del 6/06/2011 e del vigente Capitolato Speciale d'Appalto in materia di trasporto scolastico,

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="radio"/>    | che è il primo figlio che utilizza il servizio di trasporto scolastico  |
| <input type="radio"/>    | che è il secondo figlio che utilizza il servizio di trasporto scolastico  |
| <input type="radio"/>    | che è il terzo figlio che utilizza il servizio di trasporto scolastico  |
| <input type="checkbox"/> | che l'alunno gode di autonomia motoria  |
| <input type="checkbox"/> | che l'alunno è impossibilitato nella deambulazione si muove in carrozzina   |
| <input type="checkbox"/> | l'alunno a causa della disabilità da cui è affetto/a, è assolutamente impossibilitato/a ad affrontare percorsi a piedi da e per |



- provvederà a comunicare tempestivamente, in caso di ammissione dell'alunno al servizio, ogni variazione circa le date e gli orari in cui usufruire del trasporto o l'eventuale sospensione o rinuncia allo stesso
- impegnarsi a rinunciare al servizio di trasporto dandone comunicazione al servizio mobilità
- i famigliari o conviventi dell'alunno sono impossibilitati all'accompagnamento dal domicilio alla sede scolastica e viceversa, per la seguente motivazione

Motivazione

- che il proprio figlio/il minore sarà accompagnato e ripreso alla fermata indicata agli orari previsti dalle seguenti persone:

Cognome	Nome	Relazione di parentela con il minore	Codice Fiscale	Recapito telefonico

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del certificato di invalidità civile
- documentazione attestante ogni altra utile informazione per l'erogazione tecnica del servizio
- copia del documento di riconoscimento dell'accompagnatore se diverso dai richiedenti
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.