



Alla Provincia di Livorno  
 Servizio "Cultura, Reti Scolastiche, Museo"  
 Responsabile del Servizio  
 e-mail:  
 provincia.livorno@postacert.toscana.it  
 Piazza del Municipio n. 4, Livorno, 57123

Oggetto : **Domanda di accesso al servizio di scuolabus per il trasporto scolastico** di  
 studente diversamente abile iscritta/o ad istituto secondario di secondo grado. Anno  
 scolastico 2018-19.

*Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (resa ai sensi degli artt. 46 e 47  
 DPR 28 dicembre 2000 n° 445):*

Io sottoscritto ....., in qualità di ( ) studente/ ( ) genitore /  
 ( ) esercente la potestà genitoriale dello/a studente/ssa .....nato/a il .....  
 ....., residente a ....., via .....n. CAP.....,  
 telefono ..... cell. madre ..... cell. padre....., e-mail:  
 ....., iscritto per l'Anno scolastico 2018/2019 all'Istituto di  
 istruzione superiore (con indirizzo della sede scolastica che sarà frequentata)  
 ....., ove frequenterà la classe .....

consapevole delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente  
 dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,  
 nonché a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai  
 benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a  
 seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione, sotto  
 la mia responsabilità

**RICHIEDO**

il servizio di trasporto scolastico : ( ) Completo ( ) Parziale ( Se Parziale:  solo andata   
 solo ritorno), con le seguenti caratteristiche:

**Andata:**

- ( ) da casa a scuola
- ( ) fino a scuola, partendo non da casa ma dall'indirizzo .....

**Ritorno:**

- ( ) da scuola a casa
- ( ) all'uscita da scuola, non a casa ma all'indirizzo .....

**PUNTI DI FERMATA ALTERNATIVI ALL'ABITAZIONE**

ai seguenti punti di fermata:

per andata \_\_\_\_\_  
 per ritorno \_\_\_\_\_

per frequentare la scuola nei giorni di:

- ( ) lunedì dalle ore ..... alle ore .....
- ( ) martedì dalle ore ..... alle ore .....
- ( ) mercoledì dalle ore ..... alle ore .....
- ( ) giovedì dalle ore ..... alle ore .....
- ( ) venerdì dalle ore ..... alle ore .....
- ( ) sabato dalle ore ..... alle ore .....

Riconsegna del minore (**barrare una delle due caselle interessate**):

( ) comunico di essere l'unico autorizzato alla presa in consegna del minore;

( ) autorizzo i seguenti nominativi delle persone maggiorenni e non incapaci, a prendere in custodia il minore alla fermata dello scuolabus in mia assenza:

Nome e Cognome	
Nome e Cognome	

A tal fine, , **dichiaro** che ( ) mio figlio/a

1 ( ) è disabile *permanente e grave* ai sensi della L. 104 / 1992 art. 3, comma 3 o ha una cecità totale o con residuo visivo inferiore a un ventesimo da entrambi gli occhi, anch'essa certificata dalla apposita commissione come da certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

2 ( ) ha necessità di un servizio di trasporto, in quanto previsto nella Diagnosi Funzionale rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ovvero previsto nel PDF (Profilo Dinamico funzionale), rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ed è stabilito nell'ambito del PEI (Progetto Educativo Individualizzato), rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

3 ( ) ha necessità di una persona di accompagnamento, in quanto previsto nella Diagnosi Funzionale rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ovvero previsto nel PDF (Profilo Dinamico funzionale), rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ed è stabilito nell'ambito del PEI (Progetto Educativo Individualizzato), rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

- ◆ usa la carrozzina:   •no  
                                  •sì   •manuale • elettrica
- ◆ usa altri ausili (specificare quali) .....

**Allego** alla presente domanda fotocopia di un documento di identità - in corso di validità - del dichiarante.

Data \_\_\_/\_\_\_/2018,

Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_

#### DICHIARO ALTRESI'

- **con riferimento alle condizioni del servizio, di essere consapevole che :1)** Il servizio erogato non è un servizio taxi ma un servizio di trasporto collettivo;**2)** all'arrivo del pulmino presso l'abitazione dovrà essere sempre presente una persona adulta incaricata di affidare e accogliere la persona disabile trasportata;

- **di aver ricevuto l' Informativa obbligatoria** ai sensi del Codice per la Protezione dei Dati Personali (D. Lgs.vo 196/2003, art.13) e di essere consapevole che: **1)** I dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale sono stati presentati. **2)** Il trattamento sarà effettuato con l'uso di supporto cartaceo e/o informatico. **3)** Il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura della presente domanda. **4)** Il titolare del trattamento è il Servizio "Cultura, Reti Scolastiche, Museo" della Provincia di Livorno. I dati potranno essere comunicati, limitatamente alle informazioni necessarie, ai soggetti pubblici e privati che intervengono nella gestione ed effettuazione dei servizi. **5)** Responsabile del trattamento è il Responsabile del Servizio "Cultura, Reti Scolastiche, Museo" della Provincia di Livorno. **6)** In ogni momento potrò esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del D. Lgs.vo 196/2003.

Data \_\_\_/\_\_\_/2018,

Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_