

**Alla Provincia di Livorno
Ufficio Protocollo
piazza Municipio n. 4
Livorno, cap 57123**

Oggetto: Domanda di accesso per l'anno scolastico 2017-18 ai servizi per il trasporto scolastico di studente diversamente abile iscritta/o ad istituto secondario di secondo grado.

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
nato/a _____ a _____ il ___/___/_____, codice
fiscale _____ residente nel Comune di _____ Via/Piazza
_____ N° _____ tel. _____ e-mail _____
_____ PEC (posta elettronica certificata)

ai sensi di quanto previsto dagli articoli 46 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 47 (dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445" e s.m.i., consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso ai sensi del codice penale, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

(apponendo una X entro le caselle di interesse):

- per sé medesimo;
- per il seguente figlio/a minorenni (compilare i dati anagrafici di seguito richiesti) ;
- per la seguente persona ricadente legalmente sotto la propria cura e potestà (compilare i dati anagrafici di seguito richiesti):

Cognome _____ Nome _____ c
odice fiscale _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente
nel Comune di _____ Via/Piazza _____ N° _____

- _____ la/e _____ seguente/i _____ disabilità:

- 1) che frequenterà la classe di istruzione secondaria superiore 1 2 3 4 5 dell'Istituto Scolastico denominato _____ sito nel Comune di _____ via/piazza _____ n° _____, di cui frequenterà la sede ubicata nel medesimo indirizzo ovvero il plesso scolastico ubicato nel Comune _____ di _____ in via/piazza _____ n° _____

- 2) che è in possesso di certificazione di alunno in situazione di handicap secondo l'art. 3, L104/92:

- 3) comma 1 situazione di handicap comma 3 situazione di handicap con connotazione di gravità;

- 4) per disabilità visiva uditiva intellettiva motoria altro tipo di disabilità (problemi psichiatrici precoci, disturbi specifici di apprendimento, qualora certificati in comorbilità con altri disturbi, e sindrome da deficit di attenzione e iperattività - ADHD).

- 5) con indennità di accompagnamento con indennità di frequenza;

- 6) la capacità di servirsi autonomamente dei mezzi pubblici, o comunque di giungere autonomamente a scuola senza significativi rischi o pericoli Sì () No ()

- 7) la necessità di un accompagnatore Sì () No ()

- 8) uso carrozzina Sì () No ()

- 9) () carrozzina manuale carrozzina () elettrica

- 10) () l'uso di altri ausili: stampelle () altro ()

specificare.....

- 11) che l'abitazione dista dalla scuola frequentata circa km;

per l'anno scolastico 2017/18

RICHIEDE

il rimborso forfettario delle spese di trasporto sostenute nell'anno scolastico 2017-18, secondo quanto stabilito dal Regolamento provinciale dei servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni diversamente abili frequentanti gli Istituti del secondo ciclo di istruzione scolastica;

l'attivazione di un servizio di effettivo trasporto scolastico con le seguenti caratteristiche:

() da casa a scuola

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

() da scuola a casa

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

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

A TAL FINE ALLEGA copia del documento d'identità.

Data _____

Firma _____

Oggetto: Allegato alla domanda di accesso per l'anno scolastico 2017-18 ai servizi per il trasporto scolastico di studente diversamente abile iscritto ad istituto secondario di secondo grado nel territorio della Provincia di Livorno.

Io sottoscritto Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il ___/___/____,

dichiaro di essere consapevole che :

1. Il servizio erogato non è un servizio taxi ma un servizio di trasporto collettivo;
2. i dati contenuti nel presente modulo sono utili all'organizzazione del servizio; pertanto eventuali imprecisioni di orario o di indirizzo possono causare ritardi o disfunzioni non imputabili al servizio stesso;
3. eventuali variazioni di trasporto richieste in corso d'anno non potranno essere accolte se non in casi eccezionali di particolare gravità;
4. all'arrivo del pulmino presso l'abitazione dovrà essere sempre presente una persona adulta incaricata di affidare e accogliere la persona disabile trasportata;
5. è necessario **comunicare immediatamente** in orario 9-13 dal lunedì al venerdì **ai numeri telefonici 0586 - 266758 oppure 0586 – 266733** dell'Ufficio Reti Scolastiche della Provincia di Livorno l'eventuale inutilizzo del servizio per malattia, ferie, vacanze etc. La mancata comunicazione potrà comportare la sospensione definitiva dal servizio;
6. di richiedere l'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica indicato per le comunicazioni da parte della Provincia di Livorno.

Informativa ai sensi del D. Lgs.vo 196/2003, art.13:

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.vo 196/2003, dichiaro 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" 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" della Provincia di Livorno.
- 6) In ogni momento potrò esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D. Lgs.vo 196/2003.

Data ___/___/2017, Firma del Dichiarante _____

Io sottoscritto, esercente la potestà genitoriale sul minore sopra indicato, dichiaro di essere a conoscenza delle disposizioni concernenti l'organizzazione del servizio di trasporto per l'anno scolastico 2017/18 e di essere a conoscenza della propria responsabilità per eventuali danni occorsi nel tragitto da percorrere per il trasporto scolastico del minore stesso, come richiesto.

Data ___/___/2017 Firma del Dichiarante _____

ⁱ Si raccomanda di allegare alla domanda copia del documento di identità del richiedente.