



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

Oggetto: Domanda di contributo economico per il trasporto scolastico privato 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 (nome e cognome), in qualità di () studente () genitore / () esercente la potestà genitoriale dello/a studente/ssa (nome e cognome)nato/a il, residente a, vian.... 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 rimborso forfettario delle future spese di trasporto scolastico che deriveranno **dall'utilizzo di mezzo di trasporto privato**

per frequentare, nel corso dell'anno scolastico 2018-19, 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, DICHIARO il () Sottoscritto / lo/a () studente/ssa:

1 () è disabile *permanente e grave* ai sensi della L. 104 / 1992 art. 3, comma 3 o 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 DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO** del dichiarante.

Data ____/____/2018,

Firma del Dichiarante _____

DICHIARA 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. 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** al numero telefonico che sarà comunicato all'avvio del servizio l'eventuale inutilizzo del servizio per malattia, ferie, vacanze etc. La mancata comunicazione potrà comportare la sospensione definitiva dal servizio; 6. che l'indirizzo di posta elettronica indicato potrà essere utilizzato per le comunicazioni da parte della Provincia di Livorno.

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" 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 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del D. Lgs.vo 196/2003.

Data ____/____/2018,

Firma del Dichiarante _____