



CITTA' DI GIULIANOVA

(Provincia di Teramo)
AREA III^ SERVIZI DI COMUNITA'
Ufficio Servizi Sociali e Politiche di Genere

DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO GRATUITO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER ALUNNI DISABILI RESIDENTI NEL COMUNE DI GIULIANOVA E FREQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024.

Domanda redatta in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a Cognome Nome

residente in GIULIANOVA , via n. CAP.....

telefono

Altri recapiti

e-mail:@.....

Genitore dell'alunno/a Cognome Nome

Codice Fiscale

nato/ail

e residente in GIULIANOVA , via n. CAP.....

Iscritto/a per l'anno scolastico **2023/2024** presso la Scuola Secondaria di Secondo Grado

..... sita in via

..... n.....CAP.....

CHIEDE:

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER L'ANNO 2023/2024

Per i seguenti percorsi: *(Barrare quelli di proprio interesse)*

ANDATA

da casa a scuola

fino a scuola partendo dal seguente indirizzo *(solo se diverso da quello di casa)*

.....

RITORNO

da scuola a casa

all'uscita da scuola, al seguente indirizzo *(solo se diverso da quello di casa)*

.....

Per la frequenza della scuola nei seguenti giorni (specificare)

.....
.....dalle ore..... alle ore.....

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso ai sensi del codice penale, sotto la propria responsabilità dichiara che il/la figlio/a:

E' in possesso della certificazione comprovante la condizione di handicap grave ai sensi della Legge 104/92 art.3 c.3 per disabilità fisica psichica sensoriale plurima

USA LA CARROZZINA: no si manuale elettrica

USA ALTRI AUSILI: passeggino - stampelle - altro: specificare
.....;

HA UN PROPRIO ACCOMPAGNATORE ASSISTENTE AI DISABILI: no si

Si Allegano alla presente domanda:

- certificato della competente autorità (ASL) comprovante la condizione di handicap grave ai sensi della L.104 art.3 c.3;
- Copia del documento di identità del dichiarante;

Il/la sottoscritto/a

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

- Il servizio erogato è un servizio di trasporto collettivo;
- I dati contenuti nel presente modulo sono utili ai fini dell'organizzazione del servizio;
- eventuali variazioni di trasporto richieste nel corso dell'anno scolastico non potranno essere accolte se non in casi eccezionali di particolari gravità;
- durante l'arrivo e il ritorno del mezzo di trasporto dovrà sempre essere presente una persona adulta incaricata di accogliere il/la disabile trasportato/a;
- è necessario comunicare immediatamente all'ufficio Servizi Sociali e Politiche di Genere l'eventuale inutilizzo del servizio per malattia, ferie, etc (tel. 085/8021412 - mail: s.santori@comune.giulianova.te.it)

Giulianova , li

COGNOME E NOME LEGGIBILE DEL GENITORE
(o chi ne fa le veci)
