

Amministrazione destinataria
Provincia del Sud Sardegna



Ufficio destinatario
Ufficio istruzione e programmazione
rete scolastica

Domanda di attivazione del servizio di trasporto

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | |

in qualità di

Ruolo

- genitore
 tutore
 esercente la responsabilità genitoriale
 amministratore di sostegno
 curatore
 delegato

Dal seguente soggetto

- genitore
 tutore
 esercente la responsabilità genitoriale
 amministratore di sostegno
 curatore

del minore

| | | | | | | | | | |
|-----------------|--------|-----------|------------------|----------------|--------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

CHIEDE

l'attivazione del servizio di trasporto tramite

- il rimborso spese per l'abbonamento dei mezzi pubblici
 il rimborso chilometrico sotto forma di erogazione di un contributo economico, calcolato in base alla tabella del ministero dello sviluppo economico
 l'attivazione del trasporto eccezionale secondo quanto previsto dal regolamento approvato con Deliberazione del consiglio provinciale n. 11, 01/04/2022 e successivi atti adottati dal servizio istruzione

per l'alunno, frequentante l'istituto secondario

Istituto

 di primo grado

Nome

Classe

Sezione

 di secondo grado

Nome

Classe

Sezione

iscritto per il prossimo anno scolastico all'istituto secondario di secondo grado

Nome

Classe/indirizzo

Sezione

Sede

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 che l'alunno è portatore di handicap ai sensi dell'art. 3, legge 104/92 comma 1 comma 3 che l'alunno è in possesso del verbale rilasciato dalla commissione medica per l'accertamento dell'handicap

Numero di domus/protocollo

Data di definizione

 con revisione come di seguito

Anno

Mese

 di aver preso visione del regolamento relativo ai servizi di supporto organizzativo all'integrazione scolastica in favore degli alunni diversamente abili di essere a conoscenza che l'erogazione del servizio tramite rimborso di 1/5 della benzina verrà riconosciuto solo agli alunni riconosciuti portatori di handicap ai sensi dell'art. 3, legge 104/92 commi 1 e 3, la cui diagnosi funzionale e un certificato medico attestati l'impossibilità dell'alunno ad utilizzare i mezzi pubblici di essere informato che il calcolo del contributo chilometrico verrà effettuato moltiplicando il contributo chilometrico per il numero totale dei chilometri percorsi nel tragitto diretto da casa a scuola, una sola andata e un solo ritorno, per ogni singolo studente trasportato. Il contributo a chilometro sarà pari al 70% nel caso di più di uno studente trasportato contemporaneamente

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)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del documento di identità e codice fiscale dell'alunno beneficiario |
| <input type="checkbox"/> | delega sottoscritta dal genitore, l'esercente la potestà genitoriale, il tutore o altro |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del documento d'identità e codice fiscale del genitore, esercente la potestà genitoriale, tutore o altro |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità |
| | <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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.

Carbonia

Luogo

Data

Il dichiarante