Amministrazione destinataria

Provincia di Siena

Ufficio destinatario

Istruzione, pari opportunità politiche giovanili, formazioned

Domanda di attivazione del servizio di trasporto scolastico per alunni con disabilità

anno scolastico ***/***

Il/la Sottocritto/a

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di

Ruolo

- ○ genitore
- ○ tutore
- ○ affidatario
- ○ delegato

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

il/la minore

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

iscritto/a presso la scuola

Nome scuola

all'indirizzo

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

nella seguente classe

Classe	Sezione

nei seguenti giorni

Giorno		
☐	lunedì	
	Orario di entrata	Orario di uscita
☐	martedì	
	Orario di entrata	Orario di uscita
☐	mercoledì	
	Orario di entrata	Orario di uscita
☐	giovedì	
	Orario di entrata	Orario di uscita
☐	venerdì	
	Orario di entrata	Orario di uscita
☐	sabato	
	Orario di entrata	Orario di uscita

Tipologia di trasporto necessaria	
○	per sedia a rotelle
○	senza uso di sedia a rotelle

Richieste particolari

CHIEDE

l'attivazione del servizio di trasporto scolastico per il/la suddetto/a minore, come

- ○ nuova richiesta
- ○ rinnovo

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 il servizio è richiesto per

- [ ] da residenza a scuola nei giorni di
  - [ ] lunedì
  - [ ] martedì
  - [ ] mercoledì
  - [ ] giovedì
  - [ ] venerdì
  - [ ] sabato
- [ ] da scuola fino all'indirizzo

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

  - [ ] lunedì
  - [ ] martedì
  - [ ] mercoledì
  - [ ] giovedì
  - [ ] venerdì
  - [ ] sabato
- [ ] da scuola a residenza nei giorni di
  - [ ] lunedì
  - [ ] martedì
  - [ ] mercoledì
  - [ ] giovedì
  - [ ] venerdì
  - [ ] sabato
- [ ] da scuola fino all'indirizzo

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

  - [ ] lunedì
  - [ ] martedì
  - [ ] mercoledì
  - [ ] giovedì
  - [ ] venerdì
  - [ ] sabato

- [x] di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

DICHIARA INOLTRE

di essere informato

- [x] che il servizio erogato è un servizio di trasporto collettivo;
- [x] che è garantito il trasporto dall'abitazione alla scuola e il rientro presso la stessa, mentre, per destinazioni differenti dall'abitazione, il servizio sarà effettuato compatibilmente con le risorse a disposizione dell'Ente;
- [x] che una persona individuata dalla famiglia deve essere presente al rientro per accogliere lo/la studente e comunicato alle associazioni;
- [x] che eventuali richieste di variazione del servizio dovranno essere presentate eccezionalmente e comunicate con congruo anticipo (almeno 48 h prima) al competente ufficio provinciale inviando una mail all'indirizzo istruzione@provincia.siena.it, salvo casi imprevisti e imprevedibili (es febbre) per cui sarà sufficiente avvertire tempestivamente la mattina presto l'associazione che effettua il servizio;
- [x] che per informazioni è possibile contattare Servizio Politiche di genere e giovanili, Istruzione e Formazione e-mail: istruzione@provincia.siena.it - tel. 0577 241801 – 241227 – 241788;

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)

- [ ] documento d'identità del/della delegante insieme alla delega
  (solo in caso di delega a terzi)
- [ ] attestazione di situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 Legge 05/02/1992, n. 104
  (allegare al primo anno della richiesta del servizio)
- [x] copia del documento di identità
- [ ] altri allegati

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)

- [ ] di autorizzare il trattamento dei dati personali in relazione agli adempimenti connessi con la presente richiesta (D. lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni compreso il Regolamento UE 679/2016 – GDPR - General Data Protection Regulation).
- [ ] di essere consapevole e quindi autorizzare la fornitura dei dati alle associazioni che si occupano di effettuare materialmente il servizio, a cui la Provincia ha assegnato il ruolo di Altro Responsabile.

Siena		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**