

	Amministrazione destinataria Provincia di Siena	
	Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	

**Domanda di attivazione del servizio di trasporto scolastico per alunni con  
disabilità**  
*anno scolastico*     /

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

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

**CHIEDE**

l'attivazione del servizio di trasporto scolastico per il proprio figlio

iscritto presso la scuola									
Nome scuola									

all'indirizzo											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

nella seguente classe									
Classe					Sezione				

**nei seguenti giorni**

Giorno		
<input type="checkbox"/>	lunedì	
	Orario di entrata	Orario di uscita
<input type="checkbox"/>	martedì	
	Orario di entrata	Orario di uscita
<input type="checkbox"/>	mercoledì	
	Orario di entrata	Orario di uscita
<input type="checkbox"/>	giovedì	
	Orario di entrata	Orario di uscita
<input type="checkbox"/>	venerdì	
	Orario di entrata	Orario di uscita
<input type="checkbox"/>	sabato	
	Orario di entrata	Orario di uscita
<b>Tipologia di trasporto necessaria</b>		
<input type="radio"/>	per sedia a rotelle	
<input type="radio"/>	senza uso di sedia a rotelle	

**Richieste particolari**

--

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**

- 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

**Eventuali annotazioni**

--

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	attestazione di situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 Legge 05/02/1992, n. 104 <i>(allegare al primo anno della richiesta del servizio)</i>
<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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Siena		
Luogo	Data	Il dichiarante