

I.C.SCARDIGNO-SAVIO-MOLFETTA
Prot. 0003918 del 20/06/2019
06-07 (Entrata)



II Settore Socialità

Prot. n. 39468

del 20 GIU. 2019

OGGETTO: Servizio di trasporto scolastico alunni diversamente abili scuola dell'infanzia, scuola primaria e secondaria di primo grado. Richiesta fabbisogno anno scolastico per 2019/2020.

**Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO
"1° C.D. Manzoni - S.M.G.S. Poli;
Via C. Alberto, 35 - 70056
Molfetta
Baic85500x@pec.istruzione.it**

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
C. D. "Battisti - S.M. "G.Pascoli"
Via F. Cavallotti, 30 - 70056
Molfetta
BAIC85600Q@pec.istruzione.it**

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
"San Giovanni Bosco"
Molfetta
Baic882008@pec.istruzione.it**

**Al Dirigente Scolastico
Istituto comprensivo
"Don Cosmo Azzollini - C. Giaquinto"
Molfetta
Baic854004@pec.istruzione.it**

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"Scardigno - Savio"
Molfetta
baic85700g@pec.istruzione.it**

II Settore Socialità

Si comunica con la presente che questo Comune provvederà a garantire il servizio di trasporto scolastico degli alunni diversamente abili che presentino apposita istanza.

Si invitano, pertanto, le SS.VV. a notiziarne le famiglie interessate affinché provvedano trasmettere, entro il 31 luglio p.v., a mano all'Ufficio Protocollo Generale del comune di Molfetta presso la sede comunale di Martiri di via Fani, ovvero tramite posta certificata all'indirizzo: servizi sociali@cert.comune.molfetta.ba.it, l'apposita istanza (secondo il mod. allegato alla presente) corredata della documentazione di rito come nei precedenti anni scolastici.

Si specifica all'uopo che la referente del servizio è l'assistente sociale dott.ssa Vincenza de Palma.

Considerato il limitato numero di posti, le istanze saranno accolte in ordine di arrivo.

Ringraziando per la collaborazione si porgono,

cordiali saluti,

Il responsabile del procedimento

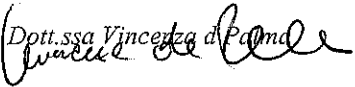
dott.ssa Marta Marina Andriani



Il R..T.

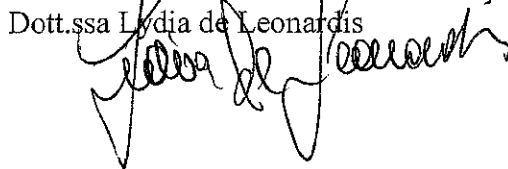
Assistente sociale

Dott.ssa Vincenza de Palma



Il dirigente

Dott.ssa Lydia de Leonardis



MOLDULO trasporto alunni H

**AL DIRIGENTE SETTORE
SOCIALITA'**

**RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO COMUNALE PER ALUNNI
DIVERSAMENTE ABILI FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA
O SECONDARIA DI 1° GRADO - ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

La/il _____ sottoscritta/o _____ (Cognome _____ e
nome) _____
Nata/o a _____ in data ____/____/____ Nazione (se nato/a
all'estero) _____ Residente a _____ Prov. _____ Via _____
N° ____/____
CAP _____ Telefono _____ ab. _____ Cell. _____
Fax _____
e-mail _____
Codice Fiscale _____

CONSAPEVOLE

ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 delle responsabilità penali che si assume per
falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

l'ammissione al servizio di trasporto scolastico per alunno/a diversamente abile:

- ☐ con carrozzina;
☐ autonomo nella deambulazione;
☐ con difficoltà nella deambulazione;

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

1. I DATI ANAGRAFICI DELLA/DELL'ALUNNA/O per la/il quale si chiede il servizio

Cognome Nome _____

Sesso M | F

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Nazione _____ (se nata/o
fuori Italia)

Indirizzo _____

Codice fiscale _____

2. CHE LA SCUOLA presso cui è iscritta/o la/il bambina/o per l'anno scolastico 2019/20 è la
seguente:

Scuola dell'Infanzia _____ Plesso _____

Classe ____ Sez. ____;

Scuola primaria (scuola elementare) _____ Plesso _____

_____ Classe ____ Sez. ____;

Scuola secondaria di 1° grado (scuola media) _____ Plesso _____ Classe

_____ Sez. ____;



3. **DI ESSERE CONSAPEVOLE** che l'Amministrazione Comunale e gli Esercenti il trasporto sono sollevati da ogni responsabilità per fatti dannosi che al minore si possano verificare prima della salita sullo scuolabus e dopo la discesa dallo stesso;

4. **DI ESSERE A CONOSCENZA** che il servizio può comportare l'entrata o l'uscita da scuola con orari differiti rispetto a quelli in vigore presso la scuola di frequenza;

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA:

a) a comunicare eventuali variazioni sulla fruizione del servizio all'Ufficio Socialità;

DICHIARA, INOLTRE, ai sensi della legge 196/2003 e s.m.i., di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di Molfetta, dei dati personali, da utilizzare in relazione al servizio richiesto con la presente domanda.

ALLEGA:

☐ documento d'identità in corso di validità.

Per il trasporto del disabile:

☐ certificato attestante l'handicap grave ai sensi della legge n. 104/92;

☐ ovvero certificato di invalidità rilasciato dalla competente Commissione di accertamento della ASL con apposita annotazione da cui si evinca che la patologia da cui l'alunno è affetto comporta l'impossibilità oggettiva ed assoluta di usufruire dei servizi pubblici di trasporto che pertanto necessita del detto trasporto.

MOLFETTA, lì _____

Firma richiedente
