

Allegato “A” all’Avviso Pubblico

Modulo istanza per l’Accesso al Servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità grave, delle scuole di secondo grado residenti/domiciliati in Provincia di Taranto (**disabilità psico-fisica grave**)

ALLA PROVINCIA di TARANTO

Al Dirigente del 1°Settore
Servizio Assistenza Scolastica Disabili
Via Anfiteatro, 4 - 74123 Taranto

Pec: protocollo@pec.provincia.ta.it

Oggetto: Richiesta di accesso al servizio di “Trasporto scolastico degli alunni con disabilità grave, delle scuole residenti/domiciliati in Provincia di Taranto” **anno scolastico 2026/2027.**

1° ACCESSO

RINNOVO

Il/La sottoscritto /a

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ prov. _____, il ____ / ____ / _____

residente a _____

in via/piazza _____ n° _____

telefono _____ cellulare _____

Indirizzo e – mail _____

Indirizzo PEC _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, così come stabilito dall’art. 46, 75, e art. 76 del DPR. 445 del 2000,

DICHIARA

- di essere (specificare lo status)
genitore esercente la patria potestà

tutore

Dell’alunno/a:

Cognome _____ **Nome** _____,

nato a _____ prov. _____, il ____ / ____ / _____

Residente _____ via/piazza _____ n° _____

❖ che i dati anagrafici sopra riportati sono corrispondenti al vero;

- ❖ che lo/a studente/ssa necessita di trasporto in quanto affetto/a da disabilità grave, idoneamente certificata;
- ❖ di non poter accompagnare il proprio figlio/a a scuola con mezzi propri;
- ❖ di **NON** usufruire di analogo servizio attraverso l'utilizzo di mezzi di trasporto messi a disposizione da parte del proprio comune di residenza, né sotto forma di contributo;

Pertanto, CHIEDE

che l'alunno/a: _____

che frequenterà **nell'anno scolastico 2026/2027** la classe _____

sez _____ dell'Istituto _____

sito nel Comune di _____

Precisazioni:

- l'Istituto frequentato dall'alunno deve avere sede nel comune di Taranto o, in uno dei 28 comuni facenti parte della Provincia di Taranto e deve essere ubicato nel raggio di Km. 30 (sempre all'interno del territorio Provinciale) dalla residenza dell'alunno/a;

- la presente istanza è valida **solo** per l'accesso al servizio di trasporto scolastico e, non per l'accesso al servizio di Assistenza scolastica.

In caso di accoglimento dell'istanza, il trasporto partirà dal domicilio sito in via _____

nel comune di _____, fino all'istituto scolastico sito in via _____

Dalle ore _____ alle ore _____

Dal lunedì al venerdì

Dal lunedì al sabato

Solo andata dalle ore _____ alle ore _____

Solo ritorno dalle ore _____ alle ore _____

Precisazione: gli orari sono puramente indicativi e, saranno successivamente concordati con la ditta aggiudicataria, anche e soprattutto, nel rispetto di tutti gli utenti e dell'orario scolastico.

Si richiede automezzo attrezzato per il trasporto in carrozzina SI NO

ALLEGA

La seguente documentazione:

- Certificazione aggiornata rilasciata dall'INPS, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92,

attestante la gravità della disabilità;

- Copia integrale della Diagnosi Funzionale dell'utente ultima aggiornata;
- Fotocopia di valido documento d'identità del/dei familiare/familiari richiedente/i il Servizio, siglata sul lato;
- Fotocopia del codice fiscale del/dei familiare/familiari richiedente/i il Servizio, siglata sul lato;
- Certificato di iscrizione a scuola per l'anno 2026/2027, se l'alunno non è ancora iscritto, va bene anche il certificato di pre-iscrizione oppure un'autocertificazione del genitore.
- Documento contenente le informazioni sul trattamento dei dati personali ex art. 13 Reg. Ue 2016/679 (informativa privacy), redatta e firmata come da schema tipo allegato.

Si segnala che, in assenza della documentazione richiesta, il Servizio **non** potrà essere assicurato.

Luogo e Data

FIRMA