



CITTÀ DI MINTURNO

Provincia di Latina

Servizio n. 7 Amministrativo-Risorse Umane-Affari Legali

Ufficio Pubblica Istruzione

Via Principedi Piemonte, 9-04026 MINTURNO-www.comune.minturno.lt.it

pubblicaistruzione@comune.minturno.lt.it - Tel. 0771.6608240

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO RISERVATO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LE SCUOLE DELL'OBBLIGO E LE ISTITUZIONI SECONDARIE DI 2° GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DI Ie FP_ A.S. 2019/2020

Con dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà ai sensi degli artt. 5, 46, 47 del D.P.R. n. 445/2000

Al Sindaco del Comune di Minturno

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

CONSAPEVOLE:

- ✓ ai sensi degli artt. 71, 75, 76 del D.P.R. n° 445/2000, delle responsabilità penali che assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
- ✓ del fatto che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporterà la decadenza dal beneficio;
- ✓ del fatto che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto dovranno essere tempestivamente comunicate per iscritto all'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Minturno;

quale **genitore/tutore esercente la potestà sull'alunno/a** indicato di seguito,

DICHIARA

1. I PROPRI DATI ANAGRAFICI (Genitore/tutore):

Nato/a a _____ Prov. _____ e residente a Minturno –

Località _____ in Via _____

n° _____ Telefono _____ C.F. _____

E-mail _____;

2. I DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A:

(Cognome e Nome) _____ M F

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Iscritto presso la seguente SCUOLA PRIMARIA SECONDARIA DI 1° GRADO SECONDARIA DI 2° GRADO

di _____ classe _____ sez. _____

ISTITUTO COMPRENSIVO Antonio Sebastiani - MINTURNO Marco Emilio Scauro - SCAURI

ISTITUTO COMPRENSIVO _____ - FORMIA

CHIEDE

DI POTER USUFRUIRE PER L'A.S. 2019/2020 DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO RISERVATO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LE SCUOLE PRIMARIE, SECONDARIE DI 1° GRADO E SECONDARIE DI 2° GRADO STATALI O PARITARIE O I PERCORSI TRIENNALI DI I e FP

DICHIARA

3. **CHE** il/la citato/a alunno/a ha necessità di effettuare un PERCORSO GIORNALIERO COMPLESSIVO DI KM _____ (andata + ritorno);
4. **DI ESSERE** consapevole che la responsabilità dell'autista e dell'accompagnatore è limitata al solo trasporto, per cui, una volta che l'alunno/a sarà affidato/a al personale ausiliario o all'insegnante incaricato nel plesso, si conclude ogni onere a suo carico;
5. **DI IMPEGNARSI**, assumendo qualsiasi responsabilità penale e civile, ad essere presente alla fermata del pulmino/scuolabus al momento del rientro del/della proprio/a figlio/a;
6. **DI RISPETTARE** categoricamente la fermata indicata e gli orari stabiliti dall'Ufficio Pubblica Istruzione;

RAPPRESENTA, inoltre, la necessità di trasportare il/la proprio/a figlio/a presso il seguente indirizzo, differente dalla propria residenza, ma sempre compreso nel percorso dello scuolabus attribuito alla scuola frequentata:

- Via _____ n° _____ Località _____
- Telefono di un altro familiare _____;

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- ✓ Documento d'Identità del dichiarante (*Obbligatorio*);
- ✓ Certificato di invalidità dell'alunno iscritto che attesti la disabilità accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992 (*obbligatorio*);
- ✓ Fototesserà dell'alunno/a per la predisposizione degli obbligatori tesserini di riconoscimento, come da Circolare Ministeriale n. 10/1993 (*obbligatorio*).

AUTORIZZA il trattamento dei dati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dal D. Lgs. n. 196/2003.

Firma del Genitore _____

(Se non apposta in presenza dell'operatore, allegare una fotocopia del documento di identità)