



Amministrazione destinataria

Comune di Silvi

Ufficio destinatario

Istruzione, cultura, turismo

## Domanda di iscrizione al 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	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
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	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

### iscritto alla scuola

Scuola		Classe			Sezione			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

### 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

### CHIEDE

di essere inserito nell'elenco dei beneficiari ai quali verrà corrisposto il contributo predisposto dalla Regione e previsto dall'art. 5 bis della L.R. n. 78/78 e ai fini della corresponsione del contributo l'accredito di quanto in diritto sul seguente IBAN relativo al conto corrente bancario o postale o carta prepagata nominativa intestato alla propria persona

## domiciliazione bancaria o postale del conto corrente

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

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 proprio figlio (assistito) è affetto da disabilità ai sensi della l. 104/92 tale da renderlo non autosufficiente ed è affetto da patologia che non gli consente il trasporto con mezzi pubblici ordinari né mediante percorso a piedi
- di essere a conoscenza che la Deliberazione di Giunta Regionale n. 619 del 07/08/2018 – art. 11 nella quale è previsto che per il servizio di trasporto degli alunni disabili frequentanti gli Istituti superiori di secondo grado, ai sensi dell'art. 5 bis della L.R. 78/1978 i Comuni dovranno effettuare il rimborso delle spese sostenute nel limite massimo annuale di € 2.000,00 pro capite

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)*

- copia del documento d'identità dello studente
- certificazione attestante la disabilità dello studente
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- 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)*

- 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.

Silvi

Luogo

Data

il dichiarante