**MOD. “DIS”**



**AL COMUNE DI CASSINO SERVIZI SCOLASTICI**

 **Piazza A. De Gasperi, 25**

 **03043 CASSINO**

# RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO CON SCUOLABUS PER ALUNNI DISABILI DELLE SCUOLE DELL’INFANZIA, PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO E SECONDO GRADO

#  A.S. 2021/2022

La/Il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nazione(se nato all’estero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in Cassino (FR)

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_\_\_ telefono abitazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cell: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quale genitore/esercente la potestà genitoriale del/i minore/i sotto indicato/i con la presente

**CHIEDE**

L’iscrizione al servizio del trasporto scolastico per disabili :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome  | Nome  | sesso |
| M | F |
| luogo di nascita  | data di nascita | Nazione (per i nati all’estero) |
| codice fiscale  |
| scuola frequentata: plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

in relazione alla presente domanda, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 5, 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n° 445/2000,

**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, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite; che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell’iscrizione e l’eventuale rinuncia al servizio richiesto, dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto all’Ufficio Trasporti Scolastici del Comune di Cassino;

**DICHIARA**

* che mio figlio/a:
* USA LA CARROZZINA  no  si  manuale  elettrica
* USA ALTRI AUSILI:  passeggino  stampelle

  altro: specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **CHE IL PROPRIO** nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME E NOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DICHIARNTE** |
| **1** |  |  | **DICHIARANTE** |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

### DI AUTORIZZARE il personale addetto a prelevare e riportare il proprio figlio nel punto di raccolta stabilito dall’ufficio trasporti scolastici;

* **DI ESSERE CONSAPEVOLE** che le responsabilità dell’autista e dell’assistente sono limitate al solo trasporto, per cui una volta che l’alunno/a sia sceso/a alla fermata si conclude ogni onere a loro carico;
* **DI IMPEGNARSI,** assumendosi qualsiasi responsabilità penale e civile ad essere presente alla fermata del pulmino sia alla consegna al mattino che al momento del rientro del proprio figlio da scuola;
* **DI IMPEGNARSI,** in assenza del/della sottoscritto/a, a che il minore venga prelevato da altra persona **maggiorenne**, munita di delega con allegata fotocopia del documento d’identità del delegato da consegnare al personale alla solita fermata dello scuolabus nell'orario di partenza o di rientro previsto;
* **DI ESSRE CONSAPEVOLE** che qualora non fossero presenti i genitori o altra persona maggiorenne incaricata al ritiro dei minori, gli stessi saranno accompagnati presso il Comando della Polizia Locale e del fatto ne saranno informati i servizi sociali;
* **DI RISPETTARE** categoricamente la fermata indicata e gli orari stabiliti dall’ufficio trasporti scolastici;
* **DI IMPEGNARSI** a fornire tutte le notizie utili e necessarie per l’esecuzione della prestazione e per gli adempimenti di carattere amministrativo connesse;
* **DI IMPEGNARSI** a comunicare, per iscritto, entro 7 giorni, dall’evento, ogni eventuale modifica riguardante i dati di cui alla presente domanda e l’eventuale rinuncia al servizio richiesto.

**NOTE INFORMATIVE UTILI ALL’ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO:**

Indicare eventuali notizie importanti per organizzare il trasporto (ad esempio: il ragazzo non potrà essere pronto prima delle ore …, o simili) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGA:**

1. Fotocopia del documento d’identità, in corso di validità, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. copia del verbale di accertamento dell’invalidità civile;
3. copia del verbale di riconoscimento della legge 05/02/1992 n. 104;
4. **certificato medico dal quale risulti che il disabile possa essere trasportato con lo scuolabus comunale oppure necessita di mezzo di trasporto speciale per il trasporto di carrozzella, altresì il medico dovrà certificare se l’alunno può viaggiare sullo scuolabus insieme agli studenti normodotati o se la sua condizione non permetta che lo stesso stia a contatto con altri utenti.**

Cassino, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**===================================================================================================================**

**CONTROLLI**

Ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, dell’art. 4 del D. Lgs. 109/98 l’Amministrazione potrà procedere ad effettuare idonei controlli, anche a campione, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni. L’Amministrazione potrà effettuare detti controlli sia direttamente che tramite collegamenti con l’Agenzia delle Entrate, il Catasto Nazionale, la Guardia di Finanza ed ogni altro ufficio o amministrazione competente.

Ferme restando le sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, l’Amministrazione Comunale agirà per il recupero delle somme non versate gravate dagli interessi legali.

Cassino, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO RELATIVO AI DATI AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY**

Con la firma apposta in calce, presta il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate Acconsente all’utilizzo del numero di cellulare e dell’indirizzo di posta elettronica per l’invio delle comunicazioni relative al servizio del trasporto scolastico, da parte del Comune di Cassino.

Cassino, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI**

I dati forniti e di cui si verrà a conoscenza, saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dal D. Lgs. 196/2003. Iin particolare sono comunicati alla Guardia di Finanza per i controlli previsti; sono trasmessi nei casi di insolvenza alle Società incaricate per la riscossione coattiva . I diritti dell’interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell’art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Cassino.

**PARTE RISERVATA ALL’UFFICIO**

**ASSEGNATO IL N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DI PRATICA**

Cassino, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma dell’addetto al servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_