

Cervaro, lì (data) \_\_\_\_\_

Spett.le **COMUNE DI CERVARO**  
 Piazza Vittorio Emanuele I  
 03044 Cervaro (FR)

*Raccomandata a mano*

**Oggetto: RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO PUBBLICO SCOLASTICO PER SINGOLO UTENTE DISABILE**

\_\_l\_\_ sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46, 47 e 76 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni false e o mendaci rese alla Pubblica Amministrazione, dichiara di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente/domiciliato in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, e di essere genitore/soggetto esercente la patria potestà del/della minore \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ ubicata in \_\_\_\_\_ (FR). Dichiara, altresì, di essere a conoscenza dei percorsi, delle fermate e degli orari di espletamento del servizio di trasporto pubblico scolastico per disabili previsti per il presente anno scolastico e, per l'effetto,

**CHIEDE**

l'iscrizione del/della minore, come sopra generalizzato/a, per l'anno scolastico in corso/in corso di avvio al servizio di trasporto pubblico scolastico per alunni disabili e

**DICHIARA**

***consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni false e o mendaci rese alla Pubblica Amministrazione***

ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46, 47 e 76 D.P.R. 445/2000:

- di obbligarsi incondizionatamente a comunicare al Comune di Cervaro (FR) eventuali variazioni e o modificazioni di tutto quanto sopra dichiarato entro il termine perentorio di cinque giorni lavorativi con decorrenza dalla data in cui l'evento modificativo si è verificato;
- di essere impossibilitato/a, parimenti ai propri familiari e/o conviventi, ad effettuare il trasporto in favore del disabile;
- di conoscere ed accettare integralmente e senza condizioni le modalità di svolgimento di detto servizio stabilite dal Comune di Cervaro (FR) e, segnatamente, i percorsi, le fermate e gli orari previsti per il servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico corrente;
- che la fermata prescelta tra quelle stabilite dal Comune per la salita e la discesa dal mezzo del/i suddetto/i minore/i è \_\_\_\_\_;
- di obbligarsi incondizionatamente ad accompagnare e a riprendere il suddetto minore alla fermata indicata negli orari previsti;
- di essere raggiungibile, per esigenze relative al servizio di trasporto scolastico, ai seguenti numeri telefonici \_\_\_\_\_;
- di aver preso integrale visione dell'informativa prevista dall'art. 13 del D.lgs. 196/2003 posta in calce alla presente istanza e di manifestare il consenso al trattamento di tutti i dati forniti, ivi compresi quelli sensibili e supersensibili;
- di aver preso integrale visione del "**REGOLAMENTO COMUNALE DISCIPLINANTE LE MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO**" e di accettarne integralmente ed incondizionatamente tutte le prescrizioni ivi contenute;

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO PUBBLICO SCOLASTICO PER SINGOLO UTENTE DISABILE**

- di esonerare integralmente ed incondizionatamente il Comune di Cervaro (FR) per qualsiasi danno che il suddetto minore dovesse causare a se stesso e o terze persone e o cose;
- che i familiari e o i conviventi del/la suddetto/a minore sono impossibilitati ad effettuare il trasporto del/la nominato/a disabile;
- per il/la menzionato/a minore è stata perfezionata l'iscrizione presso scuole ubicate all'interno del territorio del Comune di Cervaro o, eccezionalmente, di Cassino (FR);
- che il/la minore suddetto/a è affetto/a da disabilità intesa come minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata, progressiva o temporanea certificata dagli organi del Sistema Sanitario Nazionale.

**ALLEGA ALLA PRESENTE, AD OGNI FINE DI LEGGE:**

- a) copia **fronte/retro** di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore;
- b) copia certificato della Commissione medica attestante il tipo di invalidità in corso di validità;
- c) copia certificato del Medico di Famiglia attestante l'impossibilità per il disabile di utilizzare i mezzi pubblici di trasporto, così come definita dall'art. 3.1 del "*REGOLAMENTO COMUNALE DISCIPLINANTE LE MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO*" (disabilità intesa come minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata, progressiva o temporanea);
- d) copia di ulteriori certificazioni mediche utili.

In fede

*(sottoscrizione leggibile del genitore richiedente o di chi esercita la patria potestà)*

---

\_\_1\_\_ sottoscritto/a, come sopra generalizzato/a, conferma integralmente, e ad ogni effetto di legge, tutto quanto sopra dichiarato.

In fede

*(sottoscrizione leggibile del genitore richiedente o di chi esercita la patria potestà)*

\*\*\*\*\*

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**  
resa ai sensi degli artt. 13-14 GDPR 2016/679  
*(General Data Protection Regulation)*

**Tutti dati acquisiti con la presente dichiarazione, ivi compresi quelli sensibili e supersensibili:**

- a) sono forniti al fine di determinare il diritto alla fruizione del servizio in oggetto;
- b) devono essere obbligatoriamente comunicati per poter fruire del servizio in oggetto ed il rifiuto di comunicarli ne impedisce la fruizione;
- c) sono raccolti dal Comune di Cervaro (FR) in quanto Ente erogatore ed utilizzati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la suddetta dichiarazione è resa e/o nell'ambito di ulteriori procedimenti collegati;
- d) possono essere comunicati all'Appaltatore ed all'Istituzione scolastica per consentire l'eventuale migliore erogazione del servizio;
- e) possono essere comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti dalla legge;

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO PUBBLICO SCOLASTICO PER SINGOLO UTENTE  
**DISABILE**

f) il titolare del trattamento dei dati personali è il soggetto a tal fine designato.

**Ai sensi degli artt. 15-22 GDPR 2016/679, l'interessato ha il diritto di:**

- 1) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- 2) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- 3) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- 4) ottenere la limitazione del trattamento;
- 5) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- 6) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- 7) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- 8) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- 9) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- 10) proporre reclamo ad una autorità di controllo;
- 11) esercitare i propri diritti con richiesta scritta inviata a mezzo pec all'indirizzo [comune.cervaro.fr@cert-posta.it](mailto:comune.cervaro.fr@cert-posta.it).