



COMUNE DI SCANDRIGLIA
PROVINCIA DI RIETI
COD.FISC. E P.I.V.A. 00122200579

=====

MODULO DI RICHIESTA TRASPORTO SCOLASTICO
PER MINORI CON DISABILITÀ – II CICLO DI ISTRUZIONE
DATI DEL RICHIEDENTE

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ n° _____

Città di residenza _____ CAP _____

Telefono _____

Email _____

DATI DEL BENEFICIARIO DEL SERVIZIO

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ n° _____

Città di residenza _____ CAP _____

Telefono _____

Email _____

DATI TRASPORTO E ISTITUTO SCOLASTICO

Anno scolastico per cui si richiede il trasporto 20__ / 20__

Istituto scolastico frequentato _____

Classe/anno di frequenza (es. Prima superiore, seconda, ecc.) _____

Giorni di frequenza (es. lunedì – venerdì) _____

Orario scolastico _____

Sede/istituto ubicato a _____

Il trasporto è richiesto per: ☐ andata ☐ ritorno ☐ andata e ritorno

Indirizzo da/per cui si richiede il trasporto

Via _____ n° _____

Città _____ CAP _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. Copia documento di identità del richiedente;
2. Copia documento di identità del minore beneficiario;
3. Copia della certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);

DATA:

FIRMA DEL RICHIEDENTE:

NOTE IMPORTANTI

- **La presente domanda dovrà essere ripresentata per ogni anno scolastico entro e non oltre il 31 maggio;**
- Al fine di permettere l'organizzazione del servizio il modulo **compilato e firmato deve essere inviato:**
 - all'Unione dei Comuni Alta Sabina (PEC: unionealtasabina@legalmail.it)
 - al Comune di Scandriglia (PEC: protocollo@pec.comune.scandriglia.ri.it)
- **Non saranno presi in considerazione i moduli privi di documentazione allegata completa o presentati oltre il termine;**

Per eventuali chiarimenti rivolgersi all'ufficio dei Servizi Sociali sito nel Comune di Scandriglia, Via Umberto I, n° 33, 02038 o inviare una PEC all'indirizzo: protocollo@pec.comune.scandriglia.ri.it avente ad oggetto "RICHIESTA INFORMAZIONI TRASPORTO SCOLASTICO PER DISABILI II CICLO ISTRUZIONE"

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali (art. 13 Reg. UE 2016/679 – GDPR)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali forniti saranno trattati dal Comune di Scandriglia esclusivamente per le finalità connesse all'erogazione del servizio di trasporto scolastico con accompagnatore, nonché per gli adempimenti di legge connessi.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli relativi alla salute del minore, nella misura necessaria all'esecuzione del servizio richiesto.

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE