



**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](mailto:unionealtasabina@legalmail.it))
  - al Comune di Scandriglia (PEC: [protocollo@pec.comune.scandriglia.ri.it](mailto: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](mailto: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