

**All. A**

*Da compilare da parte dell'alunno o della famiglia o del tutore dello studente disabile*

**RICHIESTA SERVIZIO Dl TRASPORTO SCOLASTICO AD ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEI COMUNI DELL'AMBITO N13 CHE FREQUENTANO SCUOLE SECONDARIE Dl SECONDO GRADO A.S. 2023/24**

**(REGIONE CAMPANIA - DECRETO DIRIGENZIALE N. 62 del 25.05.2023)**

**Al Coordinatore Ufficio di Piano — Ambito N13 Comune di Ischia**

**per il tramite dell'Antenna Sociale del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel./cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di padre/madre , altro ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Per ll figlio/a
* Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CON DISABILITA’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **iscritto per l’a.s. 2023/2024 all’istituto Scolastico**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Richiamate le sanzioni penali previste dal "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" che all' art.*  *76 stabilisce:*

1. *Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.*
2. *L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti* a *verità equivale ad uso di atto falso.*
3. *Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 4*7 *e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma*  2, *sono considerate come fatte* a *pubblico ufficiale.*

**DICHIARA:**

Che il proprio figlio/a:

1) non è in grado di poter utilizzare i mezzi pubblici di trasporto per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) nell'anno scolastico precedente ha usufruito del servizio di trasporto fornito dall'Ambito

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) frequenta la classe di istruzione secondaria superiore 1 2 3 4 5 sez.

4) che il percorso da casa a scuola – andata e ritorno- è quantificabile in KM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) non beneficia di ulteriori forme di sostegno per il medesimo servizio di trasporto

***(porre una X sullo spazio in caso di risposta* affermativa*)***

**DICHIARA altresì:**

Che il proprio figlio/a:

è in possesso di certificazione di alunno in situazione di handicap secondo L. I04/92 art. 3 comma 3 in situazione di gravità per disabilità

* fisica
* psichica
* sensoriale
* plurima;
* con indennità di accompagnamento
* con indennità di frequenza;

Usa la carrozzina NO SI, manuale/elettrica, usa altri ausili:

* stampelle
* altro (specificare)

per l'anno scolastico 2023/24 RICHIEDE il trasporto:

* da casa a scuola
* fino a scuola, partendo non da casa ma dall'indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* da scuola a casa
* all'uscita da scuola, non a casa ma all'indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per frequentare la scuola nei giorni/orario come da allegata scheda**

**ALLEGA**

alla presente domanda i seguenti documenti in fotocopia:

1. verbale di accertamento di alunno in condizione di disabilità L. 104/92 art. 3 comma 3;

2. diagnosi funzionale rilasciata dall'U.O.M.l. della ASL di riferimento, o da altro servizio autorizzato, con la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno;

3. eventuali altre certificazioni di specialisti di riferimento della famiglia.

**DICHIARA ANCORA:**

* di essere a conoscenza che il Servizio di Trasporto verrà prioritariamente erogato dall'Ambito N 13 tramite Convenzione con la EAV Srl;
* per i residenti nel Comune di Procida, di voler fruire di soggetto accreditato con l'Ambito con rimborso tramite voucher;

**DICHIARA altresì**:

* di non voler usufruire del servizio di trasporto erogato dall'Ambito N13 tramite convenzione con la EAV Srl, bensì e — solo in caso di disponibilità di finanziamento — di voler fruire di soggetto accreditato con l'Ambito con rimborso tramite voucher;
* solo in caso di disponibilità di finanziamento e fino ad esaurimento delle risorse - di voler svolgere il Servizio con mezzo proprio (indicare tipologia mezzo - documentazione):

 usufruendo di rimborso economico da parte dell'Ambito N13, dietro presentazione di idonea documentazione, riportante la distanza scuola/abitazione moltiplicata per il numero dei giorni di frequenza, per i tragitti di andata e ritorno. Di essere consapevole che il rimborso riguarda solo la spesa relativa alla percorrenza secondo le tabelle ACI/media per il 2023.

Lo scrivente dichiara di essere consapevole che

* il servizio verrà erogato solo qualora sia documentata e verificata l'effettiva indispensabilità, ovvero che l'utente sia impossibilitato a provvedervi in modo autonomo;
* il servizio erogato non è un servizio taxi ma un servizio di trasporto collettivo;
* i dati contenuti nel presente modulo sono utili all'organizzazione del servizio, pertanto eventuali imprecisioni di orario o di indirizzo possono causare ritardi o disfunzioni non imputabili al servizio stesso,
* eventuali variazioni di trasporto richieste in corso d'anno non potranno essere accolte se non in casi eccezionali di particolare gravità;
* all'arrivo del mezzo di trasporto presso lo stazionamento dovrà essere sempre presente una persona adulta incaricata di affidare e accogliere la persona disabile trasportata;
* è necessario comunicare immediatamente all'Ufficio di Piano referente Servizio l'eventuale inutilizzo del Servizio per malattia, ferie, vacanze etc. La mancata comunicazione potrà comportare la sospensione definitiva dal Servizio;
* di richiedere l'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica indicato per le comunicazioni da parte dell'Ambito NI 3.

Informativa ai sensi del D. Lgs 196/2003, art. 13

*Allegare: fotocopia del documento di identità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne.*

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs.196/2003, dichiaro di essere consapevole che.

* l dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale sono stati presentati.
* Al trattamento sarà effettuato con l'uso di supporto cartaceo e/o informatico.
* Il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura della presente domanda.
* Il titolare del trattamento è l'Ambito N 13 — Ufficio di Piano, i dati potranno essere comunicati, limitatamente alle informazioni necessarie, ai soggetti pubblici e privati che intervengono nella gestione ed effettuazione dei servizi.
* Responsabile del trattamento è il Coordinatore dell'Ufficio di Piano Dott.ssa Irene Orsino.
* ln ogni momento potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D. Lgs 196/2003.



firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_