



Alla Provincia di Livorno
Servizio "Cultura, Reti Scolastiche, Museo"
Responsabile del Servizio
Piazza del Municipio n. 4, Livorno, 57123

Oggetto : **Domanda di attivazione per l'Anno Scolastico 2021 – 2022 del servizio di trasporto scolastico con SCUOLABUS riservato a studenti/sse con abilità diversa.**

Dati di chi sottoscrive la domanda: genitore/tutore o studente (se maggiorenne e capace giuridicamente):

II/ La Sottoscritto/a (Nome e Cognome).....nato ail (gg/mm/aaaa)....., codice fiscale.....residente nel Comune diin Via/piazza.....al n....., **telefono**.....
e-mail.....

Avvalendosi della possibilità offerta dalla legge n. 445/2000 di rendere alle Pubbliche Amministrazioni, con le modalità di cui all'art. 38, dichiarazioni *sostitutive di certificazione* (art. 45) e *sostitutive di atto di notorietà* (art. 47) e consapevole - ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 - delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite;

in qualità di:

- studente/ssa (___) - genitore dello studente/ssa (___) - tutore dello/a studente/ssa (___)

Dati dello studente /studentessa

Nome e Cognome:.....nato ail (gg/mm/aaaa)....., codice fiscale.....residente nel Comune diin Via/piazza.....al n.....,

DICHIARA

-di aver preso visione dell'informativa sulla privacy redatta ai sensi della normativa vigente;

- di aver preso visione del Regolamento dei servizi di supporto per gli studenti diversamente abili, disponibile alla pagina internet: <http://www.provincia.livorno.it/canali/reti-scolastiche/regolamento-servizi-supporto-per-gli-studenti-disabili/> , con particolare riferimento ai requisiti di accesso al contributo economico, indicati all'art. 10 (Requisiti di Accesso);

DICHIARA CHE

Io/la studente/ssa () oppure il sottoscritto ()

frequenterà nell'anno scolastico 2021 / 2022 l'Istituto Scolastico del II Ciclo di Istruzione denominato....., avente sede segale nel Comune diin piazza/via.....n., in classe (esempio: prima, seconda, et c)....., nel plesso scolastico di piazza/via.....n.

possiede i seguenti requisiti – di cui all'art. 10 del Regolamento Provinciale sopra citato - richiesti per l'accesso al servizio di trasporto scolastico con scuolabus –:

- lo studente/ssa si trova in situazione di diversa abilità **con gravità** ai sensi dell' art. 3, comma 3 L. n. 104/1992

- lo studente/ssa si trova nella situazione di impossibilità di svolgere autonomamente ed in sicurezza il percorso di andata/ritorno tra l'abitazione e l'Istituto Scolastico,

- detta situazione di impossibilità è confermata dalla documentazione ufficiale in possesso dello studente/ssa (Profilo di funzionamento / Progetto educativo individualizzato, ex art. 12, co. 5, L. n. 104/1992);

DICHIARA, ALTRESI'

- che la diversa abilità è di tipo: () fisica, () psichica o () sensoriale , la quale è () stabilizzata, () progressiva o () temporanea;

-(compilare se del caso) che la deambulazione avviene con le seguenti modalità/supporti _____

_____;

Per queste ragioni

CHIEDE

L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO CASA -SCUOLA TRAMITE SCUOLABUS

ipotizzando il seguente percorso settimanale, salvo variazioni successive

() **solo andata** oppure () **solo ritorno** oppure () **andata e ritorno**

Andata da via _____ nei giorni LU () MA () ME () GIO () VE () SA ()

Andata da via _____ nei giorni LU () MA () ME () GIO () VE () SA ()

Ritorno in via _____ nei giorni LU () MA () ME () GIO () VE () SA ()

Ritorno in via _____ nei giorni LU () MA () ME () GIO () VE () SA ()

Data ____/____/2021,

Firma del Dichiarante _____

Allegati: Fotocopia di un documento d'identità, in corso di validità, del Dichiarante;