ALLA PROVINCIA DI COSENZA

SERVIZIO PARI OPPORTUNITÀ PROGRAMMAZIONE RETE SCOLASTICA

EPC ISTITUTO SCOLASTICO

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

RICHIESTA DI TRASPORTO SCOLASTICO PER STUDENTI DIVERSAMENTE ABILI RESIDENTI NELLA PROVINCIA DI COSENZA E FREQUENTANTI GLI ISTITUTI SCOLASTICI PROVINCIALI DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE. A.S. 2022 / 2023

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) |  |
| nato/a il | A |
| Residente nel Comune di | VIA n° |

In qualità di genitore

**CHIEDE**

di poter usufruire del servizio di trasporto scolastico in favore dello studente/studentessa:

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) |  |
| nato/a il | a |
| Residente nel Comune di | Via |
| ISCRITTA ALLA CLASSE | SEZIONE |
| ISTITUTO SCOLASTICO |  |

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000:

- CHE lo/la studente/studentessa è impossibilitato/a ad un’autonoma fruizione dei servizi di trasporto di linea o ad affrontare percorsi a piedi da e per la sede scolastica;

- CHE i familiari e/o conviventi dello studente/studentessa sono impossibilitati e/o non dispongono di mezzo proprio per effettuare il trasporto scolastico;

- CHE necessita di automezzo attrezzato per il trasporto di disabile in carrozzina: si - no (barrare)

- DI essere a conoscenza che la Provincia di Cosenza potrà richiedere eventuali integrazioni o l’esibizione di documenti al fine di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese ovvero l’effettiva necessità del trasporto scolastico;

- DI impegnarsi a comunicare tempestivamente, in caso di ammissione dello studente/studentessa ad usufruire del servizio di trasporto ogni variazione legata al servizio (sospensione, rinuncia,…);

- DI essere a conoscenza che i dati riportati nella presente scheda saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene prodotta.

Si allega alla presente:

* Certificazione di disabilità grave (ex L. 104/92) rilasciata dalla competente Commissione di Accertamento;
* Copia documento di riconoscimento di chi sottoscrive la domanda.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_