

All'Ufficio/Servizio _____
del Comune di _____
indirizzo _____

Al Dirigente del Settore I
Servizio Politiche Sociali
della Provincia di Barletta-Andria-Trani
P.zza San Pio X n. 9
76123 – ANDRIA

OGGETTO: Richiesta di accesso al **SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO** degli alunni con disabilità frequentanti le Scuole Secondarie di II grado - **a.s. 2026-2027**.

I sottoscritti

(padre)/(tutore) _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ e residente a _____ in
via _____ nc _____

(madre) _____ nata a _____ il _____
C.F. _____ e residente a _____ in via
_____ nc _____

raggiungibili, per esigenze relative al servizio trasporto scolastico ai seguenti numeri telefonici

Telefono mobile _____ telefono fisso _____ in

qualità di genitori o tutore (giusta atto di tutela reg. n° _____ del _____)

dell'alunno/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ in via _____ nc _____

CHIEDONO/CHIEDE

l'ammissione per l'anno scolastico **2026-2027** al Servizio di Trasporto Scolastico del/la suddetto/a
alunno/a frequentante la SCUOLA _____
SEDE _____ CLASSE _____ SEZIONE _____.

A tal fine, il genitore/i genitori **sottoscritti**, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali cui possono incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000** e che in caso di dichiarazioni non veritiere è prevista la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, **ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, DIHIARANO/DICHIARA CHE:**

☐ l'alunno/a gode di autonomia motoria: SÌ ☐ NO ☐

☐ l'alunno/a è impossibilitato nella deambulazione, quindi si muove in carrozzina: SÌ ☐ NO ☐

- ☐ l'alunno/a frequenta la scuola nei seguenti orari: ENTRATA_____ USCITA_____;
- ☐ il servizio viene effettuato direttamente dalle abitazioni e che l'alunno/a dovrà essere puntualmente prelevato/a dai genitori o da persone dagli stessi incaricati con delega scritta;
- ☐ l'alunno/a _____, a causa della disabilità da cui è affetto/a, è assolutamente impossibilitato/a a servirsi dei normali mezzi pubblici di linea o ad affrontare percorsi a piedi da e per la sede scolastica;
- ☐ i familiari e/o conviventi dell'alunno/a _____ sono impossibilitati a favorire e consentire sia l'uso dei mezzi pubblici che il trasporto privato dal domicilio alla sede scolastica e viceversa, per la seguente motivazione:

- ☐ sarà tempestivamente comunicata, in caso di ammissione dell'alunno/a al servizio, ogni variazione circa le date e gli orari in cui usufruire del trasporto ovvero l'eventuale sospensione o rinuncia allo stesso direttamente agli Uffici Comunali competenti;

Si allega, alla presente istanza, la seguente documentazione:

- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del/dei richiedente/i;
- ☐ Certificazione della situazione di handicap grave ai sensi della legge 104/92;
- ☐ Documentazione attestante ogni altra utile informazione per l'erogazione tecnica del servizio.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La Provincia di Barletta, Andria, Trani, in qualità di Titolare del Trattamento, tratta i suoi dati nel rispetto della vigente normativa in materia di Protezione dei Dati personali e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza di cui al Reg UE 2016/679 – GDPR. Il trattamento sarà effettuato con strumenti sia manuali che informatici e telematici, con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità per cui i trattamenti sono effettuati e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti. Il trattamento è effettuato nei limiti delle finalità e nell'ambito del presente modulo, in esecuzione dei compiti di interesse pubblico o connessi all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento, al fine esclusivo di valutazione della richiesta di accesso ai servizi in oggetto (Artt. 6 e 9 GDPR).

Si ricorda che, in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del Trattamento ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR, inviando una mail gli indirizzi in calce. Il Responsabile della Protezione dei Dati o Data Protection Officer (RPD o DPO) è l'Avv. Adamo Brunetti, contattabile all'indirizzo: a.brunetti@code4com.it.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso l'informativa privacy resa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 (GDPR), nonché di prestare il consenso in ordine al Trattamento dei Dati Personali di cui al presente modulo, nei limiti delle finalità di cui alla succitata informativa

Data_____

Firma dei/del richiedenti/e

