



COMUNE DI NOLA

Allegato A

Al Comune di Nola
Servizi Sociali

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

residente nel Comune di _____ Via/Piazza _____ N° _____

tel. casa _____ cell. padre _____ cell. madre _____

e-mail _____

PEC (posta elettronica certificata) _____

per il figlio/a Cognome _____ Nome _____

codice Fiscale _____ nato/a a _____ il _____

CON DISABILITÀ' _____

iscritto per l'a.s. 2024/25 all'Istituto Scolastico _____

consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e false ai sensi del codice penale, sotto la mia responsabilità dichiaro quanto segue:

1. il/la figlio/a: _____

- è in possesso di certificazione di alunno in situazione di handicap secondo L.104/92

comma 1

comma 3 in situazione di gravità;

per disabilità fisica psichica sensoriale plurima;

con indennità di accompagnamento;

con indennità di frequenza;

- usa la carrozzina: no sì manuale elettrica

- usa altri ausili: stampelle altro (specificare):

2. l'abitazione dista dalla scuola frequentata circa _____ km;

3. per l'anno scolastico 2024/25 richiedo 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 di

dalle ore _____ alle ore _____

Allego alla presente domanda i seguenti documenti in fotocopia: (i documenti contrassegnati con * sono obbligatori)

1. * **verbale di accertamento di alunno in condizione di disabilità (rilasciato dalla A.S.L.) o, in subordine, modello BH;**
2. * **diagnosi funzionale rilasciata dall'U.O.N.P.I.A., o da altro servizio autorizzato, con la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno (DPR 24.2.1994 art.3, comma 2);**
3. **profilo dinamico funzionale (art.12 legge 104/92);**
4. **eventuali altre certificazioni di specialisti di riferimento della famiglia;**
5. * **Carta d'identità del richiedente;**
6. * **ISEE in corso di validità.**

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

	Cognome e nome	Grado di parentela	Professione
1			
2			
3			
4			
5			

Scelgo che Il servizio di trasporto venga erogato con le seguenti modalità:

- direttamente dal Comune;
- da me medesimo, con richiesta di rimborso tramite buono, 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. Sono consapevole che Il rimborso riguarda solo la spesa relativa alla percorrenza secondo le tabelle ACI.

Io sottoscritto dichiaro di essere consapevole che:

1. La presente procedura ha finalità esplorativa, finalizzata a verificare l'interesse dei cittadini all'attivazione del servizio di trasporto scolastico per alunni disabili frequentanti la scuola dell'infanzia e primaria, nonché a quantificare eventuali richieste di rimborso in caso di impossibilità organizzative di attivazione del servizio.
2. Il servizio verrà erogato solo qualora sia documentata e verificata l'effettiva indispensabilità, ovvero che l'utente sia impossibilitato a provvedervi in modo autonomo;
3. Il servizio erogato non è un servizio taxi ma un servizio di trasporto collettivo;
4. 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;
5. eventuali variazioni di trasporto richieste in corso d'anno non potranno essere accolte se non in casi eccezionali di particolare gravità;
6. all'arrivo del pulmino presso l'abitazione dovrà essere sempre presente una persona adulta incaricata di affidare e accogliere la persona disabile trasportata;
7. è necessario comunicare immediatamente all'Ufficio Servizi Sociali Comunali l'eventuale inutilizzo del servizio per malattia, ferie, vacanze etc. La mancata comunicazione potrà comportare la sospensione definitiva dal servizio;
8. di richiedere l'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica indicato per le comunicazioni da parte del Comune di Nola.

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

- I dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale sono stati presentati.
- Il 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 il Settore Welfare del Comune di Nola. I dati potranno essere comunicati, limitatamente alle informazioni necessarie, ai soggetti pubblici e privati che intervengono nella gestione ed effettuazione dei servizi.

- In ogni momento potrò esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D. Lgs.vo 196/2003.

_____, li _____

firma del dichiarante

Io sottoscritto, esercente la potestà genitoriale sul minore sopra indicato, dichiaro di essere a conoscenza delle disposizioni concernenti l'organizzazione del servizio di trasporto per l'anno scolastico 2024/2025 e di essere a conoscenza della propria responsabilità per eventuali danni occorsi nel tragitto da percorrere per il trasporto scolastico del minore stesso, come richiesto.

_____, li _____

firma del dichiarante _____