



# CITTA' DI GIULIANOVA

(Provincia di Teramo)  
AREA III^ SERVIZI DI COMUNITA'  
Ufficio Servizi Sociali e Politiche di Genere

**DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER ALUNNI DISABILI  
RESIDENTI NEL COMUNE DI GIULIANOVA E FREQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI  
SECONDO GRADO PER L'ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

*Domanda redatta in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000*

Il/la sottoscritto/a Cognome ..... Nome .....

residente in GIULIANOVA , via ..... n. .... CAP.....

telefono .....

Altri recapiti .....

e-mail: .....@.....

Genitore dell'alunno/a Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale

nato/a .....il .....

e residente in GIULIANOVA , via ..... n. .... CAP.....

Iscritto/a per l'anno scolastico **2021/2022**

presso la Scuola Secondaria di Secondo Grado.....

sita in ..... via ..... n.....CAP.....

## **CHIEDE:**

**L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER L'ANNO 2020/2021**

Per i seguenti percorsi: *(Barrare quelli di proprio interesse)*

### **ANDATA**

da casa a scuola

fino a scuola partendo dal seguente indirizzo *(solo se diverso da quello di casa)*

.....

### **RITORNO**

da scuola a casa

all'uscita da scuola, al seguente indirizzo *(solo se diverso da quello di casa)*

.....

Per la frequenza della scuola nei seguenti giorni:

.....  
dalle ore..... alle ore .....

**A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso ai sensi del codice penale, sotto la propria responsabilità dichiara che il/la figlio/a:**

E' in possesso della certificazione comprovante la condizione di handicap grave ai sensi della Legge 104/92 art.3 c.3 per disabilità  fisica  psichica  sensoriale  plurima

**USA LA CARROZZINA:**  no  si  manuale  elettrica

**USA ALTRI AUSILI:**  passeggino -  stampelle -  altro: specificare .....

**Si Allegano alla presente domanda:**

- certificato della competente autorità (ASL) comprovante la condizione di handicap grave ai sensi della L.104 art.3 c.3;
- Copia del documento di identità del dichiarante;
- Copia del documento di identità dell'alunno che usufruirà' del servizio;

Il/la sottoscritto/a .....

**DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:**

- Il servizio erogato è un servizio di trasporto collettivo;
- I dati contenuti nel presente modulo sono utili ai fini dell'organizzazione del servizio;
- eventuali variazioni di trasporto richieste nel corso dell'anno scolastico non potranno essere accolte se non in casi eccezionali di particolari gravità;
- durante l'arrivo e il ritorno del mezzo di trasporto dovrà sempre essere presente una persona adulta incaricata di accogliere il/la disabile trasportato/a;
- è necessario comunicare immediatamente all'ufficio Politiche Sociali e Socio Assistenziali l'eventuale inutilizzo del servizio per malattia, ferie, etc ( tel. 085/8021412 - 085/8021402 / mail: [s.santori@comune.giulianova.te.it](mailto:s.santori@comune.giulianova.te.it) - [f.dantonio@comune.giulianova.te.it](mailto:f.dantonio@comune.giulianova.te.it) )

Giulianova , li .....

COGNOME E NOME LEGGIBILE DEL GENITORE  
(o chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_