

**Spett.le Provincia di Brindisi**  
**Servizio 1- Servizi per l'integrazione scolastica dei disabili**

Via De Leo, n°3

72100 BRINDISI

e-mail: [provincia@pec.provincia.brindisi.it](mailto:provincia@pec.provincia.brindisi.it)

**OGGETTO: Trasporto scolastico assistito per studenti disabili gravi: istanza di accesso al servizio:  
anno scolastico 2017/2018.**

Il/la sottoscritto/a

Nome	
Cognome	
Data e luogo di nascita	
Luogo di residenza	

Nella sua qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ dello/a studente/ssa di cui si indicano le seguenti generalità anagrafiche:

Nome	
Cognome	
Data e luogo di nascita	
Luogo di residenza <sup>2</sup>	
Domicilio <sup>3</sup>	
Istituto di scuola media superiore da frequentare nell'anno scolastico 2017/2018 <sup>4</sup>	
Sede dell'istituto	
Classe da frequentare	

**CHIEDE**

che l'Amministrazione Provinciale in indirizzo valuti la presente domanda volta a consentire l'accesso al servizio di trasporto scolastico per disabili a favore del/la predetto/a studente/ssa.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. N°445/2000, sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci,

1 Genitore, tutore o curatore;

2 occorre la residenza in uno dei 20 comuni facenti parte della provincia di Brindisi;

3 da indicare solo se diverso dalla residenza;

4 occorre che trattasi di scuola media superiore con sede nel territorio provinciale;

**DICHIARA**

1. che i dati anagrafici sopra riportati sono corrispondenti al vero;
2. che lo/a studente/ssa presenta **una grave minorazione**  fisica,  psichica o  sensoriale<sup>5</sup>,  stabilizzata,  progressiva o  temporanea<sup>6</sup> e che, a causa di tale situazione, è nella condizione di **impossibilità assoluta ad utilizzare i normali mezzi di trasporto pubblico**;
3. che nessun componente del nucleo familiare o altro convivente con lo/a studente/ssa disabile può favorire e consentire o l'uso dei mezzi pubblici o il trasporto privato dal domicilio alla sede scolastica e viceversa;
4. che il nucleo familiare cui lo/a studente/ssa disabile appartiene e convivente con lo stesso è come di seguito composto:

nome	cognome	Parentela/affinità con il/la disabile	data di nascita	

5. che il titolo di studio del padre è il seguente: .....
- ed attualmente svolge la seguente professione: .....
- che il titolo di studio della madre è il seguente: .....
- ed attualmente svolge la seguente professione: .....

**INFINE, DICHIARA**

1. Che, nel caso di accoglimento dell'istanza, il servizio di trasporto necessita dal luogo di  domicilio o  residenza<sup>7</sup>  
di via \_\_\_\_\_  
Alla scuola di via \_\_\_\_\_

dal lunedì al venerdì

dal lunedì al sabato<sup>8</sup>

andata ore \_\_\_\_\_ e/o ritorno ore \_\_\_\_\_<sup>9</sup>

2. che per ogni comunicazione inerente la presente istanza il/la sottoscritto/a è reperibile come segue:  
telefono fisso \_\_\_\_\_  
telefono mobile \_\_\_\_\_  
posta elettronica \_\_\_\_\_

5 segnare solo la minorazione ricorrente nel caso specifico;

6 segnare solo la condizione che ricorrente nel caso specifico;

7 segnare solo la condizione che ricorrente nel caso specifico;

8 segnare solo l'opzione necessaria;

9 cancellare l'opzione se non interessa.

domicilio \_\_\_\_\_

luogo e data \_\_\_\_\_

firma leggibile del/la dichiarante  
\_\_\_\_\_

**ALLEGA:**

1. Certificazione in originale o copia resa conforme all'originale ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, rilasciata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della l. n. 104/09 dalle competenti commissioni ASL attestante che lo/a studente/ssa non è autosufficiente ed è affetto da patologia che comporta l'impossibilità oggettiva ed assoluta di usufruire dei servizi pubblici di trasporto.
2. Scheda I.S.E.E.
3. Dichiarazione per la tutela della privacy, redatta e firmata come da schema tipo in uso presso i servizi sociali della Provincia di Brindisi
4. Fotocopia di valido documento d'identità del/la dichiarante.