

Spett.le Provincia di Brindisi

Servizio 1

Via De Leo, n°3
72100 BRINDISI

Invio tramite:

- Racc. A/R
- Brevi mani presso l'ufficio posta in arrivo
- PEC: provincia.brindisi@provincia.brindisi.it
(riceve anche da PEO)

OGGETTO: Trasporto scolastico per studenti disabili gravi: rilevazione del fabbisogno anno scolastico 2019/2020.

Il/la sottoscritto/a

Nome	
Cognome	
Data e luogo di nascita	
Luogo di residenza	

Nella sua qualità di ¹ _____ dello/a studente/ssa di cui si indicano le seguenti generalità anagrafiche:

Cognome	
Data e luogo di nascita	
Luogo di residenza ²	
Domicilio ³	
Istituto di scuola media superiore da frequentare nell'anno scolastico 2019/2020 ⁴	
Sede dell'istituto	
Classe da frequentare	

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;

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 degli artt. 46, 75 e 76 del D.P.R. N°445/2000, sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1. che i dati anagrafici sopra riportati sono corrispondenti al vero;
2. Dichiaro di aver preso visione della delibera G.R. n° 996 del 12/06/2018 e, in particolar modo, dell'allegato 1- ALLEGATO TECNICO PER LA RIORGANIZZAZIONE OMOGENEA DEI SERVIZI SUL TERRITORIO, di cui la provincia di Brindisi ha preso atto con decreto presidenziale n° 38 del 25.06.18.
3. che lo/a studente/ssa presenta **una grave minorazione** fisica, psichica o sensoriale⁵, stabilizzata, progressiva o temporanea⁶ e che, a causa di tale situazione, è nella condizione di **impossibilità assoluta ad utilizzare i normali mezzi di trasporto pubblico**;
4. 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;
5. che il nucleo familiare cui lo/a studente/ssa disabile appartiene e convivente con lo stesso è come di seguito composto:

cognome	Parentela/affinità il/la disabile	cond	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 residenza⁷
di via _____
Alla scuola di via _____

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;

dal lunedì al venerdì

dal lunedì al sabato⁸

andata ore _____ e/o ritorno ore _____⁹

2. che per ogni comunicazione inerente la presente istanza il/la sottoscritto/a è reperibile come segue:

telefono fisso _____

telefono mobile _____

posta elettronica _____

domicilio _____

luogo e data _____

firma leggibile del/la dichiarante

ALLEGA:

1. copia integrale della Certificazione di disabilità grave (ex art. 3 comma 3 L.n. 104/09 dalle competenti commissioni ASL) da cui risulti 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. Dichiarazione per la tutela della privacy, redatta e firmata come da schema tipo in uso presso i servizi sociali della Provincia di Brindisi;
3. Fotocopia di valido documento d'identità del/la dichiarante.

⁸ _____
segnare solo l'opzione necessaria;

⁹ _____
cancellare l'opzione se non interessa.