

Ad uso interno documento in carico a:
 Distretto Padova Terme Colli
 UOC Disabilità e Non autosufficienza
 Ufficio Disabilità Sensoriale

**RICHIESTA DI SUPPORTO AL TRASPORTO SCOLASTICO PER STUDENTI CON DISABILITÀ
 FREQUENTANTI ISTITUTI DI ISTRUZIONE SUPERIORE O CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE**

PRIMA DOMANDA **RINNOVO DOMANDA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome Nome
 codice fiscale tel
 e-mail pec

in qualità di: genitore tutore amministratore di sostegno

dello/a studente/ssa:

Cognome Nome
 nato/a il
 codice fiscale
 residente nel Comune di C.A.P.
 via nr.

Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci dall'art.76 del Decreto del Presidente della Repubblica n.445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa",

CHIEDE

Per l'a.s. 2023-2024 il supporto al servizio di trasporto scolastico per la frequenza alla Scuola Secondaria di II grado / Centro di Formazione Professionale.

DICHIARA

che lo studente è certificato come alunno disabile ai sensi dell'art. 3 L. 104/92
 e che nell'a.s. 2023-2024 frequenterà la classe:

1° 2° 3° 4° 5°

Presso l'Istituto Scolastico / Centro di Formazione Professionale (denominazione):

Via nr. Comune

5 gg a settimana (da lun. a ven.) 6 gg a settimana (da lun. a sab.)

- che il trasporto verrà effettuato dalla famiglia, con mezzo proprio
 che, per favorire l'autonomia personale dello/a studente/ssa, la famiglia effettuerà l'accompagnamento dello/a studente/ssa, con i mezzi pubblici

ANDATA: TRENO BUS

RITORNO: TRENO BUS

Importo mensile previsto €

Allega scannerizzazione (no foto) dei seguenti documenti, in corso di validità alla data di presentazione della presente richiesta:

- copia del documento di identità valido (fronte retro) del dichiarante
 documento emesso da banca/posta riportante IBAN, cognome e nome del richiedente (libretto postale non ammesso, solo conto corrente o carta con IBAN su cui è fattibile bonifico)
 copia documento di nomina tutore/amministratore di sostegno (se pertinente)

Data

Firma del genitore*/tutore/amministratore di sostegno

.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti sono trattati ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 "GDPR" come da informativa presente nel sito www.aulss6.veneto.it

In qualità di genitore tutore amministratore di sostegno, rilascio il consenso al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del servizio di assistenza scolastica integrativa.

Data

Firma del genitore*/tutore/amministratore di sostegno

.....

** Il genitore firmatario dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.*