

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL SERVIZIO TRASPORTO CON MEZZO COMUNALE E/O CON MEZZI PRIVATI CONVENZIONATI IN FAVORE DI ALUNNI IN OBBLIGO SCOLASTICO CON DISABILITA' (VERSO SCUOLA E/O CENTRI DI RIABILITAZIONE). PERIODO DICEMBRE 2024 – NOVEMBRE 2025

l' sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ C.F. _____ e residente a Santa Flavia in Via
o C/da _____ n. _____
n.cell. _____ in qualità di (vincolo di
parentela) _____ del/del minore
alunno in obbligo scolastico con disabilità _____
nato/a _____ il _____.

MANIFESTA INTERESSE

a poter usufruire del seguente beneficio ai sensi del Regolamento Comunale in favore dei soggetti portatori di handicap, giusta Deliberazione Consiliare n.77 del 17/07/99 - artt. 26-33 per il periodo DICEMBRE 2024 – NOVEMBRE 2025:

- ☐ Del servizio trasporto presso Centro di Riabilitazione _____
(indicare nome e ubicazione del centro AIAS e ARESS con sede a Bagheria);
- ☐ Del servizio per trasporto presso Istituto Scolastico _____
(indicare Istituto e relativo indirizzo in Santa Flavia o Bagheria);

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' (artt. 46 e 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 e s.m.i.)

- ☐ di non fruire a titolo gratuito del servizio di trasporto da parte del centro riabilitativo;
- ☐ di non aver presentato analoga richiesta o ricevuto alcun contributo allo stesso titolo da parte di Enti Pubblici o privati per l'anno in cui si chiede il servizio di trasporto;
- ☐ che il minore beneficiario è oggettivamente impossibilitato all'uso di mezzi di trasporto pubblico;
- ☐ di aver letto l'avviso pubblico di cui all'oggetto e di accettarne tutte le condizioni così come dal vigente Regolamento comunale approvato con Deliberazione Consiliare n.77 del 17/07/99.

Allega la seguente documentazione:

- ✓ fotocopia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale del richiedente e del minore beneficiario;

- ✓ ISEE in corso di validità;
- ✓ verbale di riconoscimento della Legge 104/92 rilasciato dall'ASP competente in favore del soggetto disabile per il quale si richiede il servizio;
- ✓ **solo per le richieste trasporto verso i centri di riabilitazione:** piano terapeutico e attestazione della struttura riabilitativa con orario e frequenza settimanale;
- ✓ **solo per le richieste trasporto scolastico:** dichiarazione sostitutiva circa l'iscrizione alla scuola dell'obbligo (con la chiara indicazione della scuola e del plesso frequentato dal minore);

Altresì, il/la sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, conferisce il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali e sensibili, ai fini della realizzazione degli interventi di cui alla presente prestazione.

Santa Flavia _____

FIRMA
