

MODULO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'ADESIONE AL SERVIZIO TRASPORTO ALUNNI DISABILI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ IL _____

E RESIDENTE A BOLOGNETTA IN VIA/C.DA _____ N. _____

TEL/CELL _____

GENITORE DELL'AUNNO _____

NATO A _____ IL _____

E RESIDENTE A BOLOGNETTA IN VIA/C.DA _____ N. _____

FREQUENTANTE LA _____ CLASSE L' I.C. S.

MERINEO/BOLOGNETTA "MARIO FRANCESE" - SEDE SCOLASTICA DI BOLOGNETTA, RICONOSCIUTO AI
SENSI DELLA LEGGE e 104/92 DISABILE GRAVE;

- MANIFESTA IL PRORPIO INTERESSE ALL'ADESIONE AL SERVIZIO TRASPORTO ALUNNI DISABILI

A TAL FINE, CONSAPEVOLE CHE CHIUNQUE RILASCIAM DICHIARAZIONI MENDACI E' PUNITO AI SENSI DEL
CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA, E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. N.. 445/2000

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:

- Essere residenti nel Comune di Bolognetta;
- Essere iscritti e frequentanti l'I.C.S. Marineo-Bolognetta "M.Francese" sede scolastica di Bolognetta;
- Essere stati riconosciuti (riferito all'alunno), ai sensi della normativa vigente, disabile ai sensi della Legge 104/92, così come attestato dal verbale della Commissione operante presso l'ASP competente territorialmente;

DICHIARA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.LGS N. 196/2003, DI AUTORIZZARE IL COMUNE DI BOLOGNETTA
AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, PER LE SOLE FINALITA' DI CUI AL PRESENTE AVVISO.

ALLEGA:

- Copia del documento di identità in corso di validità del genitore o dell'esercente la responsabilità genitoriale;
- Copia del documento di identità in corso di validità dell'alunno disabile.

BOLOGNETTA, _____

FIRMA
