

AL COMUNE DI BOLOGNETTA
UFFICIO SERVIZIO SOCIALE

MODULO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'ADESIONE AL SERVIZIO DI
TRASPORTO ALUNNI DISABILI ANNO SCOLASTICO 2024/2025

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A BOLOGNETTA IN VIA _____ N. _____

TEL/CELL _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

NATO A _____ IL _____

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

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

MARINEO/BOLOGNETTA "MARIO FRANCESE" – SEDE SCOLASTICA DI BOLOGNETTA,

RICONOSCIUTO AI SENSI DELLA LEGGE 104/92 DISABILE GRAVE;

- 0 MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALL'ADESIONE AL SERVIZIO TRASPORTO ALUNNI
DIVERSAMENTE ABILI

A TAL FINE, CONSAPEVOLE CHE CHIUNQUE RILASCIA DICHIARAZIONI MENDACI È PUNITO AI
SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA, E PER GLI EFFETTI DELLO
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/A) AI SENSI DELLA NORMATIVA
VIGENTE, DISABILE AI SENSI DELLA LEGGE 104/92, COSÌ COME ATTESTATO DEL VERBALE
DELLA COMMISSIONE OPERANTE PRESSO L'ASP COMPETENTE TERRITORIALMENTE;

DICHIARA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.LGS N. 1986/2003, DI AUTORIZZARE IL COMUNE
DI BOLOGNETTA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, PER LE SOLE FINALITÀ DI CUI AL
PRESENTAVVISO.

ALLEGA:

- DELL'ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE;
- COPIA DEL DOCUMENTO COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL GENITORE O DI IDENTITÀ IN
CORSO DI VALIDITÀ DELL'ALUNNO DISABILE.

BOLOGNETTA _____

FIRMA