

Comune di Bolognetta
Ufficio Servizi Sociali e Scolastici
P.zza Caduti in Guerra, 7
90030 Bolognetta

ISTANZA 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'alunno _____

nato a _____ il _____

e residente a Bolognetta in Via/C.da _____ n. _____

Frequentante la _____ Classe _____ dell' I.C.S.

Marneo/Bolognetta "Mario Francese" – sede scolastica di Bolognetta, riconosciuto ai sensi della Legge 104/92 disabile;

- Manifesta il proprio interesse all'adesione al servizio trasporto alunni disabili

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia, e per gli effetti dell'art.45 del D.P.R. n. 445/2000

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Essere residente nel comune di Bolognetta;
- Essere iscritti e frequentanti l'I.C.S. Marneo-Bolognetta "Mario Francese" sede scolastica di Bolognetta;
- Essere in possesso della certificazione medica (riferito all'alunno), ai sensi della Legge 104/92, rilasciata dall'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 finalità 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;
- Certificato attestante la condizione di disabilità (riferito all'alunno), ai sensi della Legge 104/92;
- Certificazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare.

Bolognetta _____

Firma