

PROVINCIA SUD SARDEGNA

Legge Regionale 04.02.2016, n.2 - "Riordino del sistema delle autonomie locali della Sardegna"

Spett.le Provincia Sud Sardegna
Ufficio Pubblica Istruzione
Via Mazzini n. 39
09013 Carbonia

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. (____) il ___/___/___
residente a _____ prov. (____) in Via _____ n. _____
CAP _____ C.F. _____ telefono _____ cellulare _____
e.mail _____ PEC _____

(compilare se diverso dalla residenza)

domiciliato/a a _____ in Via _____ n. _____
telefono _____ cellulare _____ fax _____
email _____ PEC _____

in qualità di:

- padre madre esercente la responsabilità genitoriale
 amministratore di sostegno curatore tutore

dell'alunno _____

CHIEDE L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO TRASPORTO TRAMITE

- rimborso abbonamento autobus;
 rimborso chilometrico attraverso un contributo economico, pari a 1/5 della benzina, calcolato in base alla tabella del Ministero dello Sviluppo Economico (**solo per gli alunni riconosciuti invalidi ai sensi dell'art. 3 comma 3 e 1 della legge 104/92 la cui diagnosi funzionale attesti l'impossibilità di utilizzare i mezzi pubblici**);

PER L'ALUNNO

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ in via _____ n. _____

(compilare se diverso dalla residenza)

Area Appalti - Contratti - Welfare e Cultura

Richiesta di attivazione del servizio di trasporto

TIPO DOCUMENTO: Modulistica

VER.: n. 1 del 26.02.2019

APPROVATO CON: -

AREA: -

DIRIGENTE: Dr.ssa Maria Collu

SETTORE: Pubblica Istruzione

RESPONSABILE -

SERVIZIO: Pubblica Istruzione

SEDE: Via Mazzini n. 39 Carbonia

TEL.:

FAX.:

REDATTO DA: -

C.F.:

P.I.:

E-MAIL: protocollo.cert@provincia.sudsardegna.gov.it

domiciliato in _____

Via _____ n. _____ telefono _____

cellulare _____ fax _____ email _____

iscritto\la all'Istituto Secondario di Il grado di _____

sede staccata di _____ classe _____ sez. _____ con i seguenti orari di frequenza:

Giorno	Entrata	Uscita
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		

DICHIARA

- di aver preso visione del regolamento relativo ai servizi di supporto all'istruzione;
- di essere a conoscenza che l'erogazione del servizio tramite rimborso di 1/5 della benzina verrà riconosciuto solo agli alunni riconosciuti portatori di handicap ai sensi della legge 104/92 art. 3, commi 1 e 3, la cui diagnosi funzionale e/o un certificato medico attesti l'impossibilità dell'alunno ad utilizzare i mezzi pubblici.
- di essere informato che il calcolo del contributo chilometrico verrà effettuato moltiplicando il contributo chilometrico per il numero totale dei chilometri percorsi nel tragitto diretto da casa a scuola (una sola andata e un solo ritorno), per ogni singolo studente trasportato. Il contributo a chilometro sarà pari al 70% nel caso di più di uno studente trasportato contemporaneamente.
- di essere a consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega

- Fotocopia del verbale rilasciato dalla commissione medica attestante il riconoscimento dei benefici di cui alla legge 104/92 art 3 comma 3 e 1;
- Fotocopia del documento d'identità del richiedente e del soggetto avente diritto;
- Fotocopia codice fiscale del richiedente e del soggetto avente diritto;
- Autorizzazione al trattamento dei dati personali.

LUOGO E DATA _____

FIRMA¹

¹ N.B.

1. Qualora la firma non sia autenticata, la dichiarazione deve essere corredata da fotocopia (fronte retro), non autenticata di un documento di identità, in corso di validità del sottoscrittore.
2. I contenuti della presente dichiarazione possono essere sottoposti alla verifica a campione ai sensi del combinato disposto dell'art. 70, comma 1, del D.P.R. n. 554 del 1999, dell'art. 48 del D. Lgs. n. 163/2006 e dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000.

Area Appalti - Contratti - Welfare e Cultura

Richiesta di attivazione del servizio di trasporto

TIPO DOCUMENTO : **Modulistica**

VER.: **n. 1 del 26.02.2019**

APPROVATO CON: **-**

mod. Dichiarazione Sostitutiva x bandi Versione 3.04 del 23.12.2010

PAG.2 DI 2