

RICHIESTA DI INSERIMENTO ISCRIZIONE ON LINE SERVIZIO TRASPORTO  
ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI A.S. \_\_\_\_\_

Prima di procedere alla richiesta di servizio trasporto per il corrente anno scolastico, in qualità di genitore del minore, devi rendere la seguente dichiarazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, come modificati dall'art. 15 Legge n°183 del 12.11.2011:

dichiaro di aver preso visione delle **“Istruzioni relative all'utilizzo del servizio trasporto scolastico per alunni diversamente abili”** relativi al corrente anno scolastico e di accettarne integralmente il contenuto;

**DATI RICHIEDENTE**

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI RESIDENZA: \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO CELLULARE (OBBLIGATORIO): \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

**1) DATI DEL MINORE**

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CITTADINO ITALIANO/A

CITTADINO STRANIERO/A

CARROZZELLA

LEGGE 104 SOGGETTA A REVISIONE

DATA DI SCADENZA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI PRELIEVO E/O DI ACCOMPAGNAMENTO \_\_\_\_\_

SCUOLA/ISTITUTO COMPRENSIVO: \_\_\_\_\_

PLESSO: \_\_\_\_\_

GRADO(INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA DI 1° GRADO): \_\_\_\_\_

CLASSE: \_\_\_\_\_

TEMPO PIENO: SI NO (OBBLIGATORIO)

ORARIO DI INGRESSO \_\_\_\_\_ ORARIO DI USCITA \_\_\_\_\_

## 2) DATI DEL MINORE

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CITTADINO ITALIANO/A

CITTADINO STRANIERO/A

CARROZZELLA

LEGGE 104 SOGGETTA A REVISIONE

DATA DI SCADENZA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI PRELIEVO E/O DI ACCOMPAGNAMENTO \_\_\_\_\_

SCUOLA/ISTITUTO COMPRENSIVO: \_\_\_\_\_

PLESSO: \_\_\_\_\_

GRADO (INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA DI 1° GRADO): \_\_\_\_\_

CLASSE: \_\_\_\_\_

TEMPO PIENO: SI NO (OBBLIGATORIO)

ORARIO DI INGRESSO \_\_\_\_\_ ORARIO DI USCITA \_\_\_\_\_

### **Si consegnano al delegato:**

Copia del documento di identità f/r del richiedente (OBBLIGATORIO)

Certificazione INPS disabilità e/o Verbale di individuazione disabilità del Collegio

Medico Asl

**Informativa ai sensi del D.Lgs. n°196/2003:** Con riferimento ai dati che verranno acquisiti relativamente al servizio trasporto scolastico, si informa che:

le finalità cui sono destinati i dati raccolti ineriscono, esclusivamente, il procedimento per il quale sono richiesti ed in seguito al perfezionamento dell'iscrizione, saranno utilizzati per facilitare le comunicazioni e la diffusione di informazioni utili all'utenza con riferimento al servizio di cui trattasi;

Data

FIRMA

**CONFERIMENTO POTERE RAPPRESENTANZA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE**

**ALLA P.A.**

**(art. 38, comma 3 bis, del D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
email/PEC \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore/affidatario o altro soggetto  
esercitante la responsabilità del minore \_\_\_\_\_

**NOMINA**

quale suo rappresentante per l'inserimento dell'istanza di iscrizione online al servizio di trasporto  
scolastico per alunni diversamente abili – per il corrente anno scolastico - l' Istruttore incaricato

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in servizio c/o la

Ripartizione Pegl , a procedere, tramite la piattaforma Egov del Comune di Bari, alla presentazione  
dell'istanza per il/i minore/I indicato/I nell'istanza cartacea di iscrizione.

Bari,

FIRMA DEL MANDANTE

\_\_\_\_\_