

Al Comune di Afragola

Ufficio Istruzione

DOMANDA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO PER ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI FREQUENTANTI LE SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO – PER 10 MESI.

Il/La sottoscritto/a _____, Nato/a
il _____ a _____, residente in Via/Piazza _____, CAP
_____ Città, _____ recapito telefonico _____, PEC _
_____;

In qualità di genitore/tutore/amministratore di sostegno (specificare):

_____.

CHIEDE

Di poter usufruire del trasporto scolastico per alunni con disabilità in favore dell'alunno/a:

Cognome _____ Nome _____ -
Nato/a il _____ a _____, residente in Via/Piazza _____ Cap.
_____ Città di Afragola, iscritto/a per l'A.S. 2024/2025 all'Istituto Scolastico (specificare
la Denominazione) _____ nella classe _____
Indirizzo della sede frequentata Via/Piazza _____ Cap
_____ Città _____

CHIEDE

ALTRESI DI POTER USUFRUIRE, PER 10 MESI, DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO RISERVATO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LE SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI 1° GRADO. A TAL PROPOSITO

DICHIARA

- **DI ESSERE** consapevole che la responsabilità dell'autista e dell'accompagnatore è limitata al solo trasporto, per cui, una volta che l'alunno/a sarà affidato/a al personale ausiliario o all'incaricato nel plesso, si conclude ogni onere a suo carico;
- **DI IMPEGNARSI**, assumendo qualsiasi responsabilità penale e civile, ad essere presente alla fermata del

pulmino/scuolabus al momento del rientro del/della proprio/a figlio/a;

- **DI RISPETTARE** categoricamente la fermata indicata e gli orari stabiliti dall'Ufficio Pubblica Istruzione;

RAPPRESENTA, inoltre, la necessità di trasportare il/la proprio/a figlio/a presso il seguente indirizzo, differente dalla propria residenza, ma sempre compreso nel percorso dello scuolabus attribuito alla scuola frequentata:

1. Via _____ n° _____ Località _____

2. Telefono di un altro familiare _____;

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di falsità in atto e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/00, dichiara:

Che l'alunno/a per cui presenta istanza è in possesso di certificazione di handicap grave ai sensi della L. 104/92, art.3 comma 3 ;

Che l'alunno/a per cui presenta istanza usa la carrozzina SI - NO (barrare la casella);

Che l'alunno/a per cui presenta istanza deambula con gli ausili SI NO (barrare la casella);

In caso di risposta affermativa specificare il tipo di ausilio _____;

Che il calendario scolastico è articolato dal (barrare la casella di interesse):

dal lunedì al venerdì dalle ore alle ore _____

dal lunedì al sabato dalle ore alle ore _____

All'uopo, si precisa che nel caso in cui pervenissero più istanze dei posti disponibili, che risultano essere pari a 16, si procederà ad utilizzare i criteri di priorità indicati nell'avviso pubblico.

Si allega alla presente:

- Copia del documento di identità del genitore/tutore/amministratore di sostegno;
- Copia del documento di identità dell'alunno/a;
- Eventuale decreto di nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno;
- Decreto di invalidità L. 104/92 art.3 comma 3;
- Eventuale certificazione di disabilità che necessita di particolari modalità di trasporto.
- ISEE

Data _____

Firma

Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679

Gentile Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

3. Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di usufruire delle prestazioni indicate nell'avviso. I dati personali utilizzati, saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità, necessità e finalità stabiliti dal Regolamento UE n. 679/2016, nonché dal D. Lgs. 101/2018 che ha modificato il D. Lgs. 196/2003 e, in ogni caso, in conformità alla disciplina legale vigente al momento del trattamento dei dati.

4. Modalità del Trattamento

I dati verranno trattati con sistemi informatici e/o manuali, attraverso procedure adeguate a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

5. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che il Comune di Afragola (NA) possa erogare il servizio. Essi saranno conservati per il tempo necessario all'esecuzione del servizio.

6. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati possono essere comunicati ai soggetti gestori dei servizi e a tutti i soggetti (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, utenti) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che sono titolari del diritto di accesso.

7. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento dei dati e il Comune di Afragola (NA).

8. Responsabile della Protezione dei Dati (RDP)

Responsabile per la protezione dei dati e il Comune di Afragola (NA).

9. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le

categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;

- richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento opporsi al trattamento, indicandone il motivo;
- revocare il consenso in qualsiasi momento evenienza che comporterà l'impossibilità di continuare ad erogare il servizio;
- chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento al Comune di Afragola (NA)

Il/la sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

- FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO
- NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo e data

Firma _