

All'Area III - Ufficio Servizi Sociali
Comune di Polignano a Mare Viale
delle Rimembranze n. 21

PEC: protocollo@pec.comune.polignanoamare.ba.it

Oggetto: Istanza di manifestazione di interesse per l'utilizzo del servizio di trasporto scolastico per alunni con disabilità per l'anno scolastico 2026/2027.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ prov. ____ alla
Via/Piazza/C. da _____ n. ____, tel./cell. _____
email _____ PEC _____
in qualità di genitore/affidatario/tutore del/la minore _____ nato/a a ____
_____ il _____ residente in _____ prov. ____
alla Via/Piazza/C. da _____ n. _____

MANIFESTA

il proprio interesse all'utilizzo del servizio di trasporto scolastico per alunni con disabilità di cui all'Avviso pubblico approvato con determinazione R.G. n. 718 del 11.09.2026. A tal fine

DICHIARA che

- il/la minore è impossibilitato all'utilizzo del "*Servizio di trasporto scolastico per gli alunni delle scuole dell'infanzia e dell'obbligo*", ai sensi dell'art. 2 co. 3 del Regolamento comunale approvato con deliberazione C.C. n. 18 del 11.07.2024, applicabile dall'anno scolastico 2024/2025;
- il/la minore frequenterà, per l'anno scolastico 2026/2027, uno degli istituti scolastici ubicati nel territorio comunale, come di seguito riportato (scegliere una delle opzioni):
 - scuola dell'infanzia: _____ sez. _____
 - scuola primaria: _____ classe _____ sez. _____
 - scuola secondaria di primo grado: _____ classe _____ sez. _____
 - scuola secondaria di secondo grado (entro 16 anni): _____
_____ classe _____ sez. _____osservando il seguente orario di entrata _____ e uscita _____
- per il/la minore è stato accertato l'handicap (art. 3 legge n. 104/92) come da verbale n. _____ del _____ rilasciato da _____, che si allega;

- per il/la minore è stato rilasciato il seguente verbale di invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità n. _____ del _____ rilasciato da _____ che ha riconosciuto una percentuale di invalidità pari al _____% e un grado di autonomia _____
_____;
- o (barrare solo se necessario) il predetto verbale, relativo all'invalidità civile, prevede la necessità di utilizzo dei seguenti ausili per la deambulazione (specificare) _____.
- per il/la minore è necessario somministrare farmaco salvavita _____ a determinate condizioni _____
_____ (allegando giustificativo medico).

PRECISA (barrare con una x)

- ☐ di aver
- ☐ di non aver

prodotto apposita istanza alla Città Metropolitana di Bari in esito ad avviso pubblico (giunto a scadenza il 31 luglio u.s.) per il servizio di trasporto scolastico per disabili e che, di conseguenza l'alunno non risulta beneficiari del medesimo servizio.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di:

- essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.;
- aver preso visione dell'informativa privacy (all. 2 all'Avviso).

Polignano a Mare, lì _____

In fede

Si allega:

- copia del documento d'identità fronte retro del richiedente;
- copia del documento d'identità fronte retro dell'alunno/a con disabilità;
- eventuale copia del decreto di nomina di affido/tutela;
- copia del verbale rilasciato ai sensi della Legge n. 104/1992 (art. 3, comma 1 o comma 3);
- copia del verbale per l'accertamento dell'invalidità civile ovvero di riconoscimento di disabilità sensoriale;
- copia di eventuale documentazione medica attestante particolari necessità durante l'esecuzione del servizio.