

All'Area III - Ufficio Servizi Sociali
Comune di Polignano a Mare
Viale delle Rimembranze n. 21
70044 - POLIGNANO A MARE (BA)

Richiesta da consegnare mediante una delle seguenti modalità:

☐ **Ufficio Protocollo**

(Giorni e orari apertura Ufficio Protocollo:
dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00
e in aggiunta il giovedì pomeriggio dalle ore 16:00 alle ore 18:00)

☐ **Inoltro a mezzo pec:**
protocollo@pec.comune.polignanoamare.ba.it

☐ **Servizio postale**

Oggetto: Istanza di manifestazione di interesse per l'utilizzo del servizio di trasporto scolastico per alunni con disabilità anno scolastico 2025/2026.

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 n. 5 6 3 del 28.07.2025. 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, comma 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 2025/2026, 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. _____

osservando il seguente orario di entrata _____ e uscita _____

- per il/la minore è stato accertato l'handicap (art. 3 legge n. 104/1992 e s.m.i.) 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) _____.

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 (allegato n. 2 all'Avviso pubblicato all'albo pretorio informatico dell'Ente).

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 e s.m.i. (art. 3, comma 1 o comma 3);
- copia del verbale per l'accertamento dell'invalidità civile ovvero di riconoscimento di disabilità sensoriale.

