

MODELLO A

Ufficio Servizi Educativi

Via F. Crispi, 12

00040 Ardea (RM)

**RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER ALUNNI
DISABILI FREQUENTANTI LE SCUOLE DEL I E II CICLO**

Il sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____ (Rm) via/piazza _____

telefono _____ cellulare _____ e.mail _____

In qualità di _____ (genitori-padre-madre-tutore)

Chiede per l'anno scolastico 2022/2023

di poter usufruire del servizio di trasporto scolastico per

l'alunno _____ C.F. _____

nato a _____ il _____

residente a _____ prov. _____

Via/piazza _____ nr. _____

frequentante la scuola _____ con sede a _____ ()

via/piazza _____ nr. _____

con il seguente percorso

ANDATA E RITORNO ORARIO SCOLASTICO ENTRATA _____ USCITA _____

SOLO ANDATA ORARIO SCOLASTICO ENTRATA _____

SOLO RITORNO ORARIO SCOLASTICO USCITA _____

Ai fini dell'accettazione dell'istanza, il sottoscritto allega copia della seguente documentazione:

Certificazione ASL attestante l'handicap ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3 , con specificata la necessità di trasporto;

documento di identità del richiedente in corso di validità Con la presente autorizza al trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento del servizio richiesto e per fini statistici (D.Lgs 196/2003)

Ardea _____

FIRMA _____