



All. A

Da compilare da parte dell'alunno o della famiglia o del tutore dello studente disabile

**RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO AD ALUNNI CON
DISABILITÀ RESIDENTI NEI COMUNI DELL'AMBITO N13 CHE
FREQUENTANO SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO A.S. 2025/26**

**Al Coordinatore Ufficio di Piano —
Ambito N13 Comune di Ischia
per il tramite dell'Antenna Sociale
del Comune di _____**

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
residente nel Comune di _____ Via/Piazza _____ tel./cell. _____
e-mail _____ PEC _____
in qualità di padre/madre , altro _____

☐ Per Il figlio/a

☐ Altro _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a a _____ il _____

CON DISABILITA' _____

_____ iscritto per l'a.s. 2025/2026 all'istituto
Scolastico _____ Indirizzo _____
_____ tel. _____
Email _____

Richiamate le sanzioni penali previste dal "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" che all' art. 76 stabilisce:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

DICHIARA:

Che il proprio figlio/a:

1) non è in grado di poter utilizzare i mezzi pubblici di trasporto per i seguenti motivi:

2) nell'anno scolastico precedente ha usufruito del servizio di trasporto fornito dall'Ambito

3) frequenta la classe di istruzione secondaria superiore 1 2 3 4 5 sez. ☐

4) che il percorso da casa a scuola - andata e ritorno- è quantificabile in KM_____

5) non beneficia di ulteriori forme di sostegno per il medesimo servizio di trasporto

(porre una X sullo spazio in caso di risposta affermativa)

DICHIARA altresì:

Che il proprio figlio/a:
è in possesso di certificazione di alunno in situazione di handicap secondo L. 104/92
art. 3 comma 3 in situazione di gravità per disabilità

- ☐ fisica
- ☐ psichica
- ☐ sensoriale
- ☐ plurima;
- ☐ con indennità di accompagnamento
- ☐ con indennità di frequenza;

Usa la carrozzina NO SI, manuale/elettrica, usa altri ausili:

- ☐ stampelle
- ☐ altro (specificare).....

per l'anno scolastico 2025/26 RICHIEDE il trasporto:

- ☐ da casa a scuola
- ☐ fino a scuola, partendo non da casa ma dall'indirizzo_____
- ☐ da scuola a casa
- ☐ all'uscita da scuola, non a casa ma all'indirizzo_____

Per frequentare la scuola nei giorni/orario come da allegata scheda

ALLEGA

alla presente domanda i seguenti documenti in fotocopia:

1. verbale di accertamento di alunno in condizione di disabilità L. 104/92 art. 3 comma 3;
2. diagnosi funzionale rilasciata dall'U.O.M.I. della ASL di riferimento, o da altro servizio autorizzato, con la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno;
3. eventuali altre certificazioni di specialisti di riferimento della famiglia.

DICHIARA ANCORA:

- di essere a conoscenza che il Servizio di Trasporto verrà prioritariamente erogato dall'Ambito N 13 per l'isola d'Ischia tramite Convenzione con la EAV Srl;

DICHIARA altresì:

- di non voler usufruire del servizio di trasporto erogato dall'Ambito N13 tramite convenzione con la EAV Srl, bensì in caso di disponibilità di finanziamento e fino ad esaurimento delle risorse - di voler svolgere il Servizio con mezzo proprio (indicare tipologia mezzo - documentazione):

..... usufruendo di rimborso economico da parte dell'Ambito N13, dietro presentazione di idonea documentazione, riportante la distanza scuola/abitazione moltiplicata per il numero dei giorni di frequenza, per i tragitti di andata e ritorno. Di essere consapevole che il rimborso riguarda solo la spesa relativa alla percorrenza secondo le tabelle ACI/media per il 2025.

Lo scrivente dichiara di essere consapevole che:

- il servizio verrà erogato solo qualora sia documentata e verificata l'effettiva indispensabilità, ovvero che l'utente sia impossibilitato a provvedervi in modo autonomo;
- il servizio erogato non è un servizio taxi ma un servizio di trasporto collettivo;
- i dati contenuti nel presente modulo sono utili all'organizzazione del servizio, pertanto eventuali imprecisioni di orario o di indirizzo possono causare ritardi o disfunzioni non imputabili al servizio stesso,
- eventuali variazioni di trasporto richieste in corso d'anno non potranno essere accolte se non in casi eccezionali di particolare gravità;
- all'arrivo del mezzo di trasporto presso lo stazionamento dovrà essere sempre presente una persona adulta incaricata di affidare e accogliere la persona disabile trasportata;
- è necessario comunicare immediatamente all'Ufficio di Piano referente Servizio l'eventuale inutilizzo del Servizio per malattia, ferie, vacanze etc. La mancata comunicazione potrà comportare la sospensione definitiva dal Servizio;
- di richiedere l'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica indicato per le comunicazioni da parte dell'Ambito NI 3.

Informativa ai sensi del D. Lgs 196/2003, art. 13

Allegare: fotocopia del documento di identità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs.196/2003, dichiaro di essere consapevole che.

- ✓ I dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale sono stati presentati.
- ✓ Al trattamento sarà effettuato con l'uso di supporto cartaceo e/o informatico.
- ✓ Il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura della presente domanda.
- ✓ Il titolare del trattamento è l'Ambito N 13 — Ufficio di Piano, i dati potranno essere comunicati, limitatamente alle informazioni necessarie, ai soggetti pubblici e privati che intervengono nella gestione ed effettuazione dei servizi.

- ✓ Responsabile del trattamento è il Coordinatore dell'Ufficio di Piano Dott.ssa Irene Orsino.
- ✓ In ogni momento potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D. Lgs 196/2003.

_____, li

firma del dichiarante
