

Spett.le S.T.P. BRINDISI S.p.A.
C.da Piccoli Z.I.
72100 BRINDISI
Tel: 0831/549217 -19 Fax: 0831/575712
amministrazione@pec.stpbrindisi.it

OGGETTO: Richiesta accompagnamento alunni disabili dalle residenze alle sedi scolastiche e viceversa a.s. 2024/2025.

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____, nato/a a _____ il __/__/____ e residente in Brindisi alla Via/Piazza _____ n. _____, Telefono _____, in qualità di genitore di (cognome) _____ (nome) _____, nato/a a _____ il __/__/____, iscritto presso l'Istituto Scolastico _____ con indirizzo _____, telefono _____, e-mail _____, con la presente

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire, per il proprio figlio/a, del servizio trasporto alunni diversamente abili affetto da disabilità _____ dalla residenza alla sede scolastica e viceversa per l'anno scolastico 2024/2025.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità e che si procederà ad idonei controlli, anche a campione,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere consapevole che:

1. Il servizio verrà erogato solo qualora sia documentata e verificata l'effettiva indispensabilità, ovvero che l'utente sia impossibilitato a provvedervi in modo autonomo;
2. il servizio erogato non è un servizio taxi ma un servizio di trasporto collettivo;
3. 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;
4. eventuali variazioni di trasporto richieste in corso d'anno non potranno essere accolte se non in casi eccezionali di particolare gravità;
5. all'arrivo del pulmino presso l'abitazione dovrà essere sempre presente una persona adulta incaricata di affidare e accogliere la persona disabile trasportata;

6. è necessario comunicare immediatamente alla Società l'eventuale inutilizzo del servizio per malattia, ferie, vacanze, etc.. La mancata comunicazione potrà comportare la sospensione definitiva dal servizio.

Si allega relativa documentazione medica.

BRINDISI, li _____

II RICHIEDENTE
(firma per esteso e leggibile)

(ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs.vo N. 196/2003 e ss.mm.ii.

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

I dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale sono stati presentati.

Il 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 dei dati è _____

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 _____

In ogni momento potrò esercitare i miei diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D. Lgs.vo 196/2003.

Brindisi, li _____ firma del dichiarante _____

Io sottoscritto, esercente la potestà genitoriale sul minore sopra indicato, dichiaro di essere a conoscenza delle disposizioni concernenti l'organizzazione del servizio di trasporto in oggetto per l'anno scolastico 2022/23 e di essere a conoscenza della propria responsabilità per eventuali danni occorsi nel tragitto da percorrere per il trasporto scolastico del minore stesso, come richiesto.

Brindisi, li _____ firma del dichiarante _____