



*Comuni del Baianese: Avella Baiano Mugnano del C.le Quadrelle Sirignano Sperone  
Comuni del Vallo Lauro: Domicella Lauro Marzano di Nola Moschiano Pago del V.L. Quindici Taurano*

**Ufficio di Piano**

Sede Via Campo n° 1 83027 Mugnano del Cardinale (AV)

☎ 081/184985520 081/18498492

[mugnanoa6@virgilio.it](mailto:mugnanoa6@virgilio.it)

prot. n. 2106 del 22/09/2017

## **AVVISO**

### **Servizio di Trasporto Scolastico per studenti con disabilità**

### **a.s. 2017-2018**

Sono aperte le iscrizioni, per l'anno 2017-2018, per usufruire del servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità frequentanti la scuola secondaria di II grado, oppure corsi di formazione professionali, anche se la struttura scolastica/formativa è collocata al di fuori dei comuni appartenenti all'Ambito Territoriale A6.

Il servizio di trasporto ha l'obiettivo di facilitare gli spostamenti nel tragitto casa scuola degli studenti, affetti da disabilità fisica, psichica e /o sensoriale, che non sono in grado di servirsi dei mezzi pubblici per raggiungere strutture scolastiche/formative e che presentano una significativa compromissione dell'autonomia.

L'attivazione del servizio avviene a seguito di presentazione, presso i comuni afferenti l'Ambito Territoriale A6, di apposita istanza, sua o del familiare, se minorenne o interdetto, cui dovrà essere allegata:

- idonea documentazione sanitaria, rilasciata da struttura sanitaria pubblica competente
- certificato di iscrizione rilasciato dall'Istituto scolastico frequentato

Non possono essere diretti destinatari gli studenti con disturbi specifici di apprendimento e gli studenti con problemi educativi speciali che non presentano certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92.

La domanda potrà essere presentata all'Ufficio Protocollo del proprio comune di residenza entro e non oltre il 20 ottobre 2017. Successivamente l'Ufficio di Piano provvederà al ritiro delle domande e alla formulazione di una graduatoria degli aventi diritto. Per qualsiasi chiarimento o informazione si può contattare l'UdP al seguente numero: 081 1849855

Il Direttore dell'Istituzione

f.to dott.ssa Maria Tarantino

DA CONSEGNARE ENTRO IL 20/10/2017

**DATI DEL GENITORE** Il/la sottoscritto/a

(cognome e nome dei soggetti esercenti la responsabilità genitoriale)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. abitazione \_\_\_\_\_

Tel. cell. \_\_\_\_\_

**DATI DELLO STUDENTE**

(cognome e nome dell'alunno/a)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che il proprio figlio/a venga trasportato dall'abitazione di via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
alla Scuola Secondaria di II grado e/o Struttura formativa, come di seguito specificato:

Nome Istituto \_\_\_\_\_

Comune e via \_\_\_\_\_

Allega:

- idonea documentazione sanitaria rilasciata da struttura sanitaria pubblica competente;
- certificato di iscrizione rilasciato dall'Istituto scolastico/Ente formativo frequentato
- documento di riconoscimento del genitore richiedente;
- documento di riconoscimento dello studente

**Firma del genitore**

\_\_\_\_\_

**Dichiarazioni**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che i dati e le informazioni personali saranno trattati con tutta la riservatezza prevista dalla Legge in vigore ed unicamente per le finalità connesse all'attività di cui trattasi.

**Firma del genitore**

\_\_\_\_\_