



**COMUNE DI CAIVANO**  
*CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI*

**V° SETTORE**

**ISTRUZIONE/CULTURA/SPORT/SPETTACOLO/**

**INFORMAGIOVANI/BIBLIOTECA**

Tel. 081-8360415 - Fax 0818340001 - P.zza C. Battisti, 1 – 80023 Caivano (NA)  
Responsabile: Dott.ssa Anna Damiano - E-mail: [a.damiano@comune.caivano.na.it](mailto:a.damiano@comune.caivano.na.it) -  
pec: [istruzione.caivano@asmepec.it](mailto:istruzione.caivano@asmepec.it)

Al Responsabile del V Settore  
Comune di Caivano  
Dott.ssa Anna Damiano

## **DOMANDA PER IL TRASPORTO ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI**

### **RICHIEDENTE**

Cognome	Nome
C.F.	Telefono:
Nato/a il:	a:
Comune di Residenza:	Via:

- Agendo in nome proprio
- Qualità di GENITORE DEL MINORE/di TUTORE/RAPPRESENTANTE della persona sotto indicata

### **BENEFICIARIO (solo se diverso dal richiedente)**

Cognome	Nome
C.F.	Telefono:
Nato/a il:	a:
Comune di Residenza:	Via:

## CHIEDE

L'attivazione del servizio trasporto per gli alunni diversamente abili

Frequenza e orario del servizio

<p>Indicare giorni/mesi/anno _____</p> <p>Data iniziale del servizio: _____</p> <p>Data finale del servizio: _____</p> <p>Orario di partenza dal proprio domicilio:</p> <p>1. Mattina _____</p> <p>2. Pomeriggio _____</p> <p>Istituto Scolastico: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Giorni di svolgimento del servizio:</p> <p><input type="checkbox"/> Lunedì</p> <p><input type="checkbox"/> Martedì</p> <p><input type="checkbox"/> Mercoledì</p> <p><input type="checkbox"/> Giovedì</p> <p><input type="checkbox"/> Venerdì</p> <p><input type="checkbox"/> Sabato</p> <p><input type="checkbox"/> Tutti i giorni andata e ritorno</p> <p><input type="checkbox"/> Solo andata</p> <p><input type="checkbox"/> Solo ritorno</p> <p>Orario di ritorno dal luogo di destinazione</p> <p>1. Mattina _____</p> <p>2. Pomeriggio _____</p>
--	--

Ai sensi della legge n. 445/2000 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”,

DICHIARA (barrare la voce che interessa)

- Di essere disabile in SITUAZIONE DI GRAVITA', riconosciuto ai sensi della legge 104/92;
- Di essere disabile con grado di invalidità uguale o superiore al 74% (sia “semplice” che “complesso”),
- Di essere disabile NON IN SITUAZIONE DI GRAVITA', riconosciuto ai sensi della legge 104/92 o con grado di invalidità inferiore al 74%, riconosciuto ai sensi della legge 118/71 che abitano da soli o con persona disabile e non hanno alternative di servizi pubblici o di parenti per la proprio mobilità.

DICHIARA altresì

Che il proprio nucleo familiare è così composto: (indicare tutti i membri della situazione di famiglia anagrafica)

Cognome e Nome	Rapporto di parentela	Data di nascita	Condizione lavorativa

Di non usufruire di servizi di trasporto per disabili e di non avere la possibilità di provvedere alle proprie esigenze di mobilità con mezzi resi disponibili da familiari,

di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.71 della legge 28/12/2000 n. 445, e consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendano attestazioni false e che le notizie fornite sono complete e veritiere,

che ai sensi dell'art.75 della legge 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere, decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione

SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente all'Ufficio V Settore del Comune di Caivano eventuali variazioni (cambio di residenza, sospensione, cessazione del servizio)

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n.196

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 30/06/2003 n.196 che:

- la richiesta di dati è finalizzata alla verifica della sussistenza dei requisiti necessari all'attivazione del servizio di trasporto per gli alunni diversamente abili;
- il conferimento dei dati ha natura obbligatoria nel senso che l'interessato deve rendere le dichiarazioni e la documentazione richiesta;
- la conseguenza dell'eventuale rifiuto di ottemperare a quanto sopra, determina l'impedimento alla costituzione di rapporti con la P.A;

**Caivano lì**

**Firma**

\_\_\_\_\_

Si allega:

- Certificazione di cui alla L.104/92;

- Copia documento di identità valido del richiedente e del beneficiario.