



CITTÀ DI TRANI

Medaglia d'Argento al Merito Civile

Ufficio Pubblica Istruzione

protocollo@cert.comune.trani.bt.it

Tel. 0883-581223 – 251 - 213

**All'Ufficio Pubblica Istruzione
Comune di Trani – BT -
Via Tenente Luigi Morrico, 2**

SEDE

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LE SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI I° GRADO - A.S. 2026/27.

IL/La _____ sottoscritto/a _____ padre/madre
dell'alunno/a _____, residente in Trani BT in Via-
_____, Tel....., mail....., ai sensi e per
gli effetti degli art. 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445, con la presente istanza chiede e dichiara
che il/la proprio figlio /a, con la seguente
disabilità _____, riconosciuta ai sensi della
Legge 104/1992 art.3 e 4 necessita del trasferimento da e per la scuola mediante mezzo di trasporto
scolastico:

1. Da casa a scuola SI NO nei seguenti giorni _____;
2. Da scuola a casa SI NO nei seguenti giorni _____;

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

I sottoscritti dichiarano di essere consapevole che i dati riportati nella presente scheda saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene prodotta, ai sensi del Decreto Legislativo n°196/03, e autorizza gli Enti in indirizzo al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità connesse alla valutazione del servizio in oggetto.

I sottoscritti dichiarano, altresì, di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardanti il Servizio richiesto, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679.

Si allega, alla presente istanza, la seguente documentazione:

- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del/dei richiedente/i;
- ☐ Certificazione della situazione di handicap ai sensi della legge 104/92;

- ☐ Documentazione attestante ogni altra utile informazione per l'erogazione tecnica del servizio.

Data _____

Firma dei/del richiedente
