

	Amministrazione destinataria Comune di Bergamo	
	Ufficio destinatario Servizi educativi per l'infanzia, la genitorialità, l'istruzione e le politiche giovanili	

## Domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico specialistico per alunni con disabilità

Il sottoscritto genitore, affidatario o tutore											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico per i minori:

generalità del minore utilizzatore del servizio											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Nell'anno scolastico:											
Scuola			Classe				Sezione				
per i seguenti viaggi											
<input type="checkbox"/> sola andata											
<input type="checkbox"/> solo ritorno											
<input type="checkbox"/> andata e ritorno											
Trasporto in carrozzina											
<input type="checkbox"/> sì											
<input type="checkbox"/> no											

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- il minore presenta una situazione di disabilità riconosciuta con certificazione ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104 rilasciata dal collegio dell'ATS di competenza o dalle aziende ospedaliere.

Eventuali annotazioni

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bergamo		
Luogo	Data	Il dichiarante