



**COMUNE DI BELLIZZI**  
*Provincia di Salerno*

Al Responsabile dell'Area  
Pubblica Istruzione, Politiche Sociali e Culturali

All'Ufficio Pubblica Istruzione

**OGGETTO: Richiesta servizio di trasporto scolastico in favore di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado – A.S. 2025-2026.**

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore/amministratore di sostegno (specificare): \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Di poter usufruire per l'a.s. 2025-2026 del servizio di trasporto scolastico per alunni con disabilità in favore dell'alunno/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_, nato/a  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, e residente a Bellizzi (SA) in  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, iscritto per  
l'a.s. 2025-2026 presso il seguente Istituto scolastico:  
\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, in  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, nella classe \_\_\_\_\_

**CHIEDE** altresì di usufruire del predetto servizio:

- In forma completa (andata e ritorno casa/scuola - scuola/casa);
- In forma parziale (  solo andata casa/scuola;  solo ritorno scuola/casa);

secondo i seguenti giorni e orari: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di falsità in atto e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/00,

**DICHIARA CHE**

- l'alunno/a per cui presenta istanza è in possesso di certificazione di handicap grave ai sensi della legge n. 104/1992;
- l'alunno/a per cui presenta istanza usa la carrozzina SI  NO  (barrare la casella);
- l'alunno/a per cui presenta istanza deambula con gli ausili SI  NO  (barrare la casella); In caso di risposta affermativa specificare il tipo di ausili:  
\_\_\_\_\_;
- la fascia oraria delle lezioni è la seguente (specificare se mattutina o pomeridiana):  
\_\_\_\_\_;
- il calendario scolastico è articolato come segue (barrare la casella di interesse):  
 dal lunedì al venerdì  dal lunedì al sabato

**DICHIARA, altresì, sotto la propria responsabilità**

- di consegnare il/la bambino/a all'autista e all'assistente scuolabus all'indirizzo in via/piazza \_\_\_\_\_ e di riprenderlo al predetto indirizzo;
- di autorizzare il Comune e per esso la ditta affidataria del servizio a utilizzare il n. di cellulare sopra riportato per comunicazioni inerenti al servizio in oggetto;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio Pubblica Istruzione eventuali variazioni e/o rinuncia del servizio in oggetto.

Si allegano alla presente:

- Copia di valido documento di identità del genitore/tutore/amministratore di sostegno in corso;
- Copia di valido documento di identità dell'alunno/a;
- Eventuale decreto di nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno;
- Certificazione di disabilità di cui alla legge n. 104/1992;
- Diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL competente in corso di validità;
- Eventuale certificazione di disabilità che necessita di particolari modalità di trasporto;
- Eventuale altra documentazione utile per l'erogazione del servizio.

Bellizzi, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice della Privacy), autorizza il Comune di Bellizzi al trattamento dei dati personali sopra riportati e dichiara di essere informato dei diritti spettanti di cui all'art. 7 del predetto decreto.

Bellizzi, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_