

**Domanda di iscrizione al Servizio di Trasporto Alunni Disabili  
per l'anno scolastico.....**

Il Genitore.....

Cod. Fiscale n° I \_ I

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO**

per l'alunno.....

Cod. Fiscale n° I \_ I

nato a.....il.....con domicilio in.....

Via.....n°.....e residenza in .....

Via.....n°.....tel.....

Eventuali altri recapiti telefonici.....

Iscritto/a alla scuola:

Materna .....Elementare .....classe.....

Media inf.....classe.....

Entrata ore.....Uscita ore.....

Dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, che:

L'alunno è autonomo motoricamente SI  NO

L'alunno è provvisto di carrozzina SI  NO

**Il sottoscritto dichiara:**

- di essere a conoscenza che il servizio viene effettuato direttamente dalle abitazioni e che l'alunno dovrà essere puntualmente ripreso dai genitori o da persone dagli stessi **incaricate con delega scritta**, in assenza dei quali l'alunno verrà nuovamente condotto a scuola dandone avviso alla famiglia.
- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n°445 e che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445.

**Allega:**

- **certificazione di Handicap rilasciata dall'A.S.L.;**
- **certificazione del medico curante attestante che l'alunno può essere trasportato;**
- **fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.**

Milazzo, li.....

**Il Richiedente.....**