



CITTÀ DI _____
CIAMPINO
CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE



*Al Comune di Ciampino
Settore Servizi alla Persona
Ufficio Pubblica Istruzione
Dirigente Avv. Giovanni Giaquinto*

ALLEGATO B

**DOMANDA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO PER ALUNNI
DIVERSAMENTE ABILI FREQUENTANTI LE SCUOLE DI ISTRUZIONE DEL I, II
CICLO E PERCORSI IeFP- A.S. 2025-2026**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a il _____ a _____, residente in Via/Piazza _____
CAP _____ Città _____, recapito telefonico _____
Mail _____, PEC _____
In qualità di genitore/tutore/amministratore di sostegno (specificare): _____

CHIEDE

Di poter usufruire del trasporto scolastico per alunni con disabilità in favore dell'alunno/a:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a il _____ a _____, residente in Via/Piazza _____
CAP _____ Città _____, iscritto/a per l'A.S. 2025/2026 all'Istituto
Scolastico (specificare la denominazione) _____ nella classe
_____ indirizzo della sede frequentata Via/Piazza

CAP _____ Città _____

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 L. 104/92, specificare articolo e comma _____;



- Che l'alunno/a per cui presenta istanza usa la carrozzina SI NO (barrare la casella);
- Che 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
_____;
- Che l'alunno/a per cui presenta istanza necessita di viaggiare con farmaco salvavita SI NO (barrare la casella). In caso di risposta affermativa specificare il tipo di farmaco _____
- Che la fascia oraria delle lezioni è la seguente (specificare se mattutina o pomeridiana):
_____;
- Che il calendario scolastico è articolato dal: lunedì al venerdì lunedì al sabato (barrare la casella di interesse);
- Che accetta le condizioni previste dall'avviso pubblico.

Si allega alla presente:

- Copia del documento di identità del genitore/tutore/amministratore di sostegno;
- Copia del documento di identità dell'alunno/a;
- Eventuale decreto di nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno;
- L.104/92;
- Eventuale certificazione di disabilità che necessita di particolari modalità di trasporto;
- Eventuale altra documentazione utile per l'erogazione del servizio.

INFORMATIVA PRIVACY art. 13 GPR 679/2016

Il trattamento dei dati personali forniti e acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti di accesso a quanto richiesto.

I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Il conferimento dei dati personali è necessario per l'istruttoria della pratica la mancata indicazione può comportare la carenza di istruttoria e l'impossibilità di definire la domanda; I suoi dati possono essere comunicati all'INPS, ad altri enti previdenziali, alla Guardia di Finanza, all'Autorità Giudiziaria, al Ministero delle Finanze (esempio cambiare a seconda dei vari destinatari), ad altri settori del Comune che erogano prestazioni a sostegno del reddito e ad altri Comuni. I suoi dati non verranno trasferiti verso paesi terzi. Titolare del trattamento è Il COMUNE di Ciampino. Il



CITTÀ DI
CIAMPINO
CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE



Titolare ha nominato un RPD individuato nella Società Leganet srl nella persona dell'Avv. Gabriele De Luca, mail g.deluca@avvocatodeluca.it, PEC leganet@pec.it quale proprio Responsabile della protezione dei dati personali (DPO) e tratterà i suoi dati avvalendosi anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati.

L'informativa completa è visionabile su sito www.comune.ciampino.rm.it e presso gli sportelli comunali. L'interessato può esercitare i diritti come previsti dall'art.12 del GDPR/2016 come descritto nell'informativa presente sul sito e disponibile presso il Comune.

Data _____

Firma
