



CITTÀ DI CARBONIA

PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

Ufficio Servizi Sociali

Sede Ex Tribunale di Carbonia - Via XVIII Dicembre - 09013 Carbonia

Tel. 07816941 (centralino) - PEC comcarbonia@pec.comcarbonia.org

Al Comune di Carbonia

Ufficio Politiche Sociali

OGGETTO: DOMANDA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE SCUOLE DEL PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE (SCUOLA PER L'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO) DEL COMUNE DI CARBONIA – ANNO SCOLASTICO 2025/2026

I sottoscritti

Genitore 1

Nome e cognome _____ nat_ a _____ il ___ / ___ / ___

residente nel Comune di Carbonia, via _____ n. _____

cod. fisc _____ telefono _____

indirizzo e-mail (obbligatorio) _____

Genitore 2

Nome e cognome _____ nat_ a _____ il ___ / ___ / ___

residente nel Comune di Carbonia, via _____ n. _____

cod. fisc _____ telefono _____

indirizzo e-mail (obbligatorio) _____

IN QUALITA' DI

genitore esercente la potestà genitoriale

tutore/curatore

DICHIARA

- di avere la residenza anagrafica nel Comune di Carbonia unitamente al minore, sopra indicato per il quale si chiede il servizio;
- che il minore sopra indicato presenta una disabilità riconosciuta ai sensi della L. 104/92 e che non risulta in grado di utilizzare in autonomia i mezzi pubblici;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Carbonia l'eventuale rinuncia al servizio o variazioni che incidano per il riconoscimento dell'idoneità al servizio



CITTÀ DI CARBONIA

PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

Ufficio Servizi Sociali

Sede Ex Tribunale di Carbonia - Via XVIII Dicembre - 09013 Carbonia

Tel. 07816941 (centralino) - PEC comcarbonia@pec.comcarbonia.org

Si allegano alla presente i seguenti documenti:

1. Copia del documento di identità in corso di validità dei richiedenti (fatto salvo quanto previsto dall'art. 6 dell'Avviso) e del minore beneficiario;
2. Copia del verbale relativo al riconoscimento dell'invalidità del minore sulla base della L.104/92
3. Certificazione del medico curante attestante l'impossibilità del minore ad utilizzare autonomamente i mezzi pubblici

Luogo e data, _____

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (CD. "INFORMATIVA PRIVACY")

ai sensi degli articoli 13-14 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR

Il/La sottoscritto/a **dichiara** di aver preso visione del contenuto dell'art. 10 dell'Avviso Pubblico al quale la presente istanza si riferisce e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili conferiti nella presente istanza al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali e degli obblighi ad essa connessi.

Carbonia, ____/____/____

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____