

AVVISO PUBBLICO
SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ
E SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE PER PERSONE CON DISABILITÀ
RESIDENTI NEL COMUNE DI VOLLA

Il servizio di Trasporto sociale e scolastico destinato alle persone con disabilità è un servizio finalizzato a promuovere la mobilità sul territorio attraverso un bus messo a disposizione dal Comune, in favore degli studenti e di persone adulte che hanno necessità di accedere alle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e sanitarie del territorio.

ART. 1 BENEFICIARI

Sono beneficiari del servizio di trasporto sociale:

- A) gli studenti con disabilità certificata residenti nel Comune di Volle che frequentano le Istituzioni Scolastiche statali o paritarie, anche se collocate al di fuori del comune di residenza, o corsi di formazione professionale in diritto dovere di istruzione e formazione, purché collocato in un comune della provincia di Napoli;
- B) persone sole, con disabilità certificata, prive di familiari o che questi siano sprovvisti di patente di guida o di automobile che abbiano necessità di accedere alle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e sanitarie del territorio (eventualmente con compartecipazione alla spesa, da definirsi con atto successivo) ;

Non potranno usufruire di questo servizio le persone che versano in condizioni tali da rendere necessario il trasporto con l'autoambulanza.

ART. 2 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

I cittadini interessati a richiedere il servizio hanno la possibilità di presentare formale richiesta entro il giorno **29/08/2024 ore 12.00** specificando nell' Allegato A se il beneficiario sia:

- A) studente con disabilità certificata;
- B) persona sola, con disabilità certificata, priva/carente di familiari;

Alla richiesta dovrà essere allegata, pena la non valutazione, la seguente documentazione:

- verbale di accertamento dell'handicap ex L.104 in corso di validità;
- copia del documento di identità del beneficiario (se si tratta di un minore, anche quella del genitore richiedente);
- se si tratta di trasporto scolastico: copia dell'iscrizione rilasciata dall'Istituto scolastico per il prossimo A.S. 2024/2025

L'Allegato A, corredato della documentazione richiesta va consegnato secondo le seguenti modalità:

- mediante PEC all'indirizzo: protocollo.pec.volla@pec.it inserendo nell'oggetto "RICHIESTA DI TRASPORTO SCOLASTICO /SOCIALE PER PERSONE CON DISABILITÀ";
- a mano all'ufficio protocollo del Comune di Volle;

Per informazioni rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali e Pubblica Istruzione: Sig.ra Filomena Favicchio, Sig.ra Rosalia Zanzillo, sig. Giuseppe Manfredonia, sig. Giorgio Postiglione.

SI PRECISA CHE QUESTO AVVISO PUBBLICO HA L'OBIETTIVO DI RILEVARE IL BISOGNO.

La Responsabile del II Settore
Dott.ssa Antonella Aiello

Oggetto: richiesta servizio di trasporto sociale/ scolastico per persone con disabilità residenti nel Comune di Volla.

Il sottoscritt _____ in qualità di soggetto destinatario del beneficio nat_ il _____ a _____ (_____) residente a Volla in via/Piazza _____ n. _____ C.F. _____ Email: _____ recapito telefonico _____

Oppure se minorenne:

Il sottoscritt _____ nat_ il _____ a _____ (_____), residente a Volla (Na) in via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____ C.F. _____, in qualità di genitore/tutore del soggetto destinatario del beneficio nat_ a _____ il _____ residente a Volla in via/Piazza _____

CHIEDE di usufruire del servizio di (barrare almeno un'opzione):

A) trasporto scolastico per il minore nel tragitto casa/scuola e viceversa;

B) trasporto sociale presso strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e sanitarie del territorio

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare almeno un'opzione):

- che il beneficiario è in possesso di una certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92;

Opzione A)

- è iscritto alla classe _____ dell'Istituto _____ sito in _____;
- segue le lezioni regolarmente _____ giorni a settimana, nei giorni di _____.

Opzione B)

- persone sole, prive di familiari o che questi siano sprovvisti di patente di guida o di automobile

Dichiara altresì

- Di essere informato che il Comune valuterà l'opportunità di sospendere il servizio per oggettiva impossibilità ad assicurare la piena attuazione;
- Di essere a conoscenza che l'Amministrazione effettua controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, e in caso di non veridicità, il beneficiario decade dal servizio e viene denunciato alle Autorità competenti
- Di aver preso visione ed accettare l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del presente procedimento, nei limiti di quanto previsto dall' art. 13 del D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali e dall' art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Data _____

Firma _____

Si allegano:

- carta d'identità del richiedente e del minore;
- certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92;
- copia dell'iscrizione rilasciata dall'Istituto scolastico