**AL Comune di Sciacca**

**Ufficio Pubblica Istruzione**

**Via Roma**

**SCIACCA**

E p.c. All’Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Genitore, tutore del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avendo preso visione delle Carte dei Servizi- pubblicata sul sito del Comune di Sciacca e visionabile presso gli uffici della Pubblica istruzione del Comune di Sciacca, dei seguenti Enti:

1. Ditta “Coop. Sociale Sole Luna con sede in Sciacca Via cappuccini.
2. Società cooperativa Il Girasole con sede in via Rossini 1 Sciacca

CHIEDE

 Per l’anno scolastico in corso l’erogazione delle prestazioni relative al Servizio di trasporto e accompagnamento per alunni con disabilità fino alla fine dell’anno scolastico;

E DICHIARA DI scegliere l’Ente

* Coop. SoleLuna con sede a Sciacca in via Cappuccini
* Società cooperativa Il Girasole con sede a Sciacca in via Rossini 1

A tal fine allega :

1. Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000, attestante la situazione familiare e la residenza
2. Copia del verbale della Commissione medica per l’accertamento delle invalidità rilasciato da Struttura Sanitaria Pubblica
3. Fotocopia del documento d’identità del richiedente e del codice fiscale sia del richiedente che dell’utente minorenne.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che:

- il termine ultimo per la presentazione dell’istanza, corredata dalla sopra elencata documentazione, è fissato al 12.09.2023

- che l’erogazione del servizio resta comunque subordinata ai limiti degli stanziamenti in bilancio.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi e per effetto del D.lgs 196/2003, il sottoscritto da il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del/la dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_