



# Città Metropolitana di Palermo

Direzione Sviluppo Economico, Servizi Sociali, Turistici e Culturali  
Servizio Politiche Sociali ed Integrazione Scolastica

## MODULO DI RICHIESTA E SCELTA MODALITÀ SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO

### 1. DATI DELLO STUDENTE

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Istituto scolastico frequentato: \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_

Anno Scolastico 2026/2027

### 2. DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Qualifica:  Genitore  Tutore  Amministratore di sostegno  Altro: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### 3. DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara che lo/la studente/ssa  
\_\_\_\_\_ è in possesso di certificazione di disabilità ai  
sensi della L. 104/1992 art. 3 c. 3 necessaria ai fini dell'erogazione del servizio di trasporto scolastico;  
che lo/la studente/ssa è regolarmente iscritto/a e frequenta la Scuola Secondaria di secondo  
grado \_\_\_\_\_.

### 4. SCELTA DELLA MODALITÀ DEL SERVIZIO

Trasporto con mezzi propri con riconoscimento di contributo a titolo di rimborso spese sostenute  
(art. 4 comma 1 lett. b del Regolamento)

#### IN ALTERNATIVA

Servizio tramite Ente accreditato (art. 4 comma 1 lett. c del Regolamento)

### 5. IMPEGNI

Il richiedente si impegna a comunicare eventuali variazioni e presentare la documentazione richiesta.

### 6. ALLEGATI

Documento di identità

Altro: \_\_\_\_\_

### 7. TRATTAMENTO DATI

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

### 8. FIRMA

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

Firma: \_\_\_\_\_