



CITTA' DI THIENE

Ente capofila Ambito Territoriale Sociale VEN_04

**Al Dirigente del Settore
Servizi Istituzionali e alla Popolazione
del Comune di Thiene**

OGGETTO : Istanza di manifestazione di interesse per l'utilizzo del servizio di trasporto scolastico, anche con accompagnatore, per alunni portatori di disabilità applicabile dall'anno scolastico 2025/2026.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
Via _____
tel. _____ e-mail _____
in qualità di _____
dell'alunno _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
Via _____

MANIFESTA

il proprio interesse all'utilizzo del servizio di trasporto scolastico, anche con accompagnatore, per alunni portatori di disabilità di cui all'Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 347/2025.

A tal fine.

DICHIARA

Ufficio di Ambito per l'Inclusione Sociale – Via Bortolo Lino Vanzetti, 2 – 36016 Thiene (VI) – www.comune.thiene.vi.it
C.F. e P.IVA 00170360242 – tel. 0445/804783 – e-mail realtovicentino@comune.thiene.vi.it – p.e.c. thiene.comune@pec.altovicentino.it

Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale VEN_04

Arsiero, Breganze, Caltrano, Calvene, Carrè, Chiuppano, Cogollo del Cengio, Fara Vicentino, Laghi, Lastebasse, Lugo di Vicenza, Malo, Marano Vicentino, Monte di Malo, Montecchio Precalcino, Pedemonte, Piovene Rocchette, Posina, Salcedo, San Vito di Leguzzano, Santorso, Sarcedo, Schio, Thiene, Tonezza del Cimone, Torrebelvicino, Valdastico, Valli del Pasubio, Velo d'Astico, Villaverla, Zanè e Zugliano

che il/la minore frequenterà, per l'anno scolastico 2025/2026, il seguente istituto scolastico (scegliere una delle opzioni):

o scuola dell'infanzia: _____

ubicata a (indicare il Comune) _____

o scuola primaria: _____

ubicata a (indicare il Comune) _____

o scuola secondaria di primo grado: _____

ubicata a (indicare il Comune) _____

osservando il seguente orario di entrata (se già conosciuto) _____ e uscita _____ (se già conosciuto);

o per il/la minore è stata accertata la disabilità (art. 3, Legge n. 104/92 e ss.mm.ii.), così come da verbale che si allega;

o (barrare solo se necessario) il predetto verbale prevede la necessità di utilizzo dei seguenti ausili per la deambulazione (specificare) _____

o (barrare solo se necessario) il proprio interesse a usufruire dell'apporto di un accompagnatore, le cui specifiche funzioni, rispetto al servizio di trasporto di cui trattasi, saranno oggetto di valutazione da parte dell'assistente sociale competente, anche in rete, se del caso, con gli altri servizi socio-sanitari del territorio.

Si allega:

o copia di un valido documento d'identità del richiedente;

o copia del verbale rilasciato ai sensi art. 3 della Legge n. 104/1992 e ss.mm.ii.

INFORMATIVA PRIVACY

I dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici al fine dell'istruttoria relativa al procedimento in questione. Per poter compiere il procedimento è indispensabile comunicare i dati previsti nel modulo di domanda ; in caso di rifiuto il procedimento non potrà essere avviato. I dati personali raccolti saranno trattati dai soggetti autorizzati ; essi non saranno trasferiti in paesi terzi. L'interessato ha diritto di esercitare tutti i diritti riconosciutigli dal capo III del Regolamento UE 2016/679, con l'eccezione dei diritti alla cancellazione e alla portabilità; egli ha diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo se ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il citato Regolamento. I dati saranno conservati presso l'archivio comunale che raccoglie e conserva sistematicamente tutti i dati trattati, ai sensi della normativa vigente, ai fini di archiviazione nel pubblico interesse. Titolare del trattamento è il Comune di Thiene, tel. 04450804900, e-mail sindaco@comune.thiene.vi.it; autorizzati al trattamento sono i dipendenti assegnati all'Ufficio di Ambito per l'Inclusione Sociale, nonché gli altri dipendenti comunali, nei limiti delle specifiche competenze assegnate a ciascuno - tel. 0445804783 e-mail : reialtovicentino@comune.thiene.vi.it p.e.c. thiene.comune@pec.altovicentino.it Responsabile della protezione dei dati : dott. Stefano Bacchiocchi, tel. 0309517585, e-mail : stefano@consulentiassociati.net

_____, lì _____

FIRMA
