



AVVISO PUBBLICO

Servizio di trasporto scolastico per alunni disabili iscritti alla scuole secondarie di II grado di alunni con disabilità sensoriale .

ANNO SCOLASTICO 2023/2024

Premesso che:

- la Regione Campania, con DGR n. 423/2016, ha emanato le linee guida per l'erogazione del servizio di trasporto scolastico rivolto ad alunni con disabilità fisica, psichica e/o sensoriale e per l'erogazione di contributi al pagamento delle rette per convitto/semiconvitto per utenti con disabilità sensoriale;
- Con decreto n 62 del 25/05/2023 la Regione Campania ha provveduto al riparto dei fondi per l'inclusione scolastica per alunni con disabilità sensoriali di scuole secondarie di secondo grado della Regione Campania fondo 2022, ammontanti per l'Ambito Territoriale S8 ad € 89547,35;
- con decreto n 494 del 11/06/2024 la Regione Campania ha provveduto alla liquidazione secondo 50% fondi per l'inclusione scolastica per alunni con disabilità Sensoriali di Scuole Secondarie di Secondo Grado della Regione Campania fondo 2022;
- Tenuto conto delle suddette linee guida e del riparto dei relativi fondi si forniscono di seguito le indicazioni per la presentazione delle istanze per l'a.s. 2023/2024 per gli alunni residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale S8 frequentanti gli Istituti Scolastici di Istruzione Secondarie di Secondo grado.

SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

Il piano sociale di Zona eroga un contributo/voucher, erogato in un' unica soluzione a conclusione dell' anno scolastico, per le spese di trasporto (voucher) sostenute per l'alunno nel tragitto casa/scuola e viceversa . Il servizio ha l'obiettivo di favorire la regolare frequenza scolastica e, più in generale, il diritto allo studio. In particolare il servizio di trasporto si pone

Ufficio di Piano
p.zza Vittorio Emanuele n.26
Vallo della Lucania (SA)

Tel. 0974 714226-267-266

Fax 0974 714256

e-mail: pianosocialedizonavallo@legalmail.it



come obiettivo principale quello di facilitare gli spostamenti nel tragitto casa/scuola di studenti con disabilità non autosufficienti, che non sono in grado di servirsi dei mezzi pubblici per raggiungere strutture scolastiche/formative e che presentano una significativa compromissione dell'autonomia certificata ai sensi della L. 104/92.

Destinatari:

Il servizio è destinato alle persone con disabilità che, all'atto della presentazione dell'istanza, risultino:

- a) residenti in uno dei Comuni dell'Ambito S8;
- b) iscritti per l'a.s. 2023/2024 ad un Istituto Scolastico Secondario di Secondo Grado o a corsi di Formazione Professionale in diritto-dovere di istruzione e formazione;
- c) in possesso di disabilità certificata ai sensi della L. 104/92,
- d) impossibilitate all'utilizzo dei mezzi pubblici di trasporto in ragione del proprio stato di disabilità certificata;
- e) non beneficiarie di ulteriori forme di sostegno per il medesimo servizio di trasporto.

Modalità di attivazione:

Per accedere al servizio, il diretto interessato o il rappresentante legale o un referente familiare presenta apposita istanza all' Ufficio Protocollo dell' Ambito S8 entro la scadenza di seguito indicata, utilizzando solo ed esclusivamente il modello in allegato al presente avviso (**MOD.trasporto**) e scaricabile sul sito internet istituzionale dell' ente www.pianodizonas8.it .

All'istanza va allegata la seguente documentazione:

- 1) copia certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92;
- 2) copia certificato di iscrizione per l'a.s. 2023/2024 a un istituto scolastico secondario di secondo grado o a un corso di formazione professionale in diritto-dovere di istruzione e formazione;
- 3) certificazione dei giorni di frequenza rilasciato dall'istituto scolastico;
- 4) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, della persona con disabilità interessata al servizio;



- 5) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario dell'istanza (se differente dalla persona con disabilità interessata al servizio).

La mancanza di uno o più dei suddetti documenti determina l'impossibilità per l'Ufficio di Piano di procedere all'erogazione del contributo/voucher.

Il contributo/voucher spettante ad ogni singolo utente verrà calcolato in maniera forfettaria su base chilometrica, nonché in base alla certificazione rilasciata dall'istituto Scolastico in merito ai giorni di presenza.

L'erogazione del contributo/voucher avverrà, compatibilmente con le risorse organizzative e finanziarie a disposizione, dando priorità, in caso di risorse insufficienti, agli utenti la cui valutazione sociale operata dall'assistente sociale con l'utilizzo della scheda S.Va.M.Di. evidenzia un maggiore livello di bisogno assistenziale sociale.

Tutte le domande dovranno pervenire, a pena di esclusione, in busta chiusa tramite raccomandata A/R o consegnata a mano presso l'Ufficio Protocollo del Piano Sociale di Zona Ambito Salerno 8 sito in piazza Vittorio Emanuele n° 26, Vallo della Lucania (SA), oppure tramite posta certificata all'indirizzo email pianosocialedizonavallo@legalmail.it entro e non oltre le ore 13.00 del giorno 3 luglio 2024.

Sulla busta, a pena di esclusione, dovrà essere indicata la scritta: "Interventi a favore degli studenti con disabilità che frequentano Istituti scolastici secondari di secondo .

Vallo della Lucania, li 19/06/2024

Il Segretario Generale del Comune Capofila
Responsabile ad iterim dell'UPZ S8

(Dott. Claudio Fierro)

Ufficio di Piano
piazza Vittorio Emanuele n.26
Vallo della Lucania (SA)

Tel. 0974 714229-267-266
Fax 0974 714256

email: pianosocialedizonavallo@legalmail.it



MOD.Trasporto

All'Ufficio Piano Sociale di Zona Ambito S8
P.zza V. Emanuele n 44
78048 Vallo della Lucania (SA)

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
 nato/a a _____ il ___/___/___ residente in
 _____ Via/Piazza _____ n° ____ Tel. _____
 E-mail: _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2008, consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della stessa, avendo preso visione dell'Avviso pubblico "Servizio di trasporto scolastico per alunni disabili iscritti alla scuole secondarie di II grado di alunni con disabilità sensoriale anno scolastico 2023- 2024"

CHIEDE

☐ **per se stesso;**

☐ **nella qualità di rappresentante legale**

(specificare: _____)

di _____ C.F. _____
 nato/a a _____ il ___/___/___ residente
 in _____ Via/Piazza _____ n° ____

☐ **nella qualità di referente familiare** (specificare: _____)

di _____ C.F. _____
 nato/a a _____ il ___/___/___ residente in
 _____ Via/Piazza _____ n° ____

Un contributo/voucher per le spese di trasporto sostenute nell' anno scolastico 2023/2024 per nel tragitto casa/scuola e viceversa per raggiungere:

Ufficio di Piano
 p.zza Vittorio Emanuele n.26
 Vallo della Lucania (SA)

Tel. 0974 714226-267-266

Fax 0974 714256

e-mail: pianosocialedizonavallo@legalmail.it



MOD.Trasporto

☐ l'istituto scolastico secondario di secondo grado " _____ "

sede plesso scolastico di frequenza: Via/Piazza _____ n° _____

Comune di _____ Classe _____ Sezione _____

Dichiarando di percorrere giornalmente n° _____ Km.

DICHIARA

- che la persona con disabilità interessata al servizio è impossibilitata all'utilizzo dei mezzi pubblici di trasporto in ragione del proprio stato di disabilità certificata;
- che la persona con disabilità interessata al servizio non beneficia di ulteriori forme di sostegno per il medesimo servizio di trasporto;
- di essere a conoscenza che la mancanza di uno o più dei documenti richiesti dall'Ambito S8 ai sensi dell'avviso pubblico in materia determina l'impossibilità per l'Ufficio di Piano di procedere all'attivazione del servizio;
- di essere a conoscenza che l'ammissione al servizio viene disposta, compatibilmente con le risorse organizzative e finanziarie a disposizione, dando priorità, in caso di risorse insufficienti, agli utenti la cui valutazione sociale operata dall'assistente sociale con l'utilizzo della Scheda C della S.Va.M.Di. evidenzia un maggiore livello di bisogno assistenziale sociale;

COMUNICA

Che il numero IBAN sul quale accreditare l' eventuale contributo è il seguente

Intestato a _____

Esonerando il Piano di zona da qualsiasi responsabilità di mancato accredito dovuto a erronea comunicazione.

Si allega:

Ufficio di Piano
p.zza Vittorio Emanuele n.26
Vallo della Lucania (SA)

Tel. 0974 714226-267-266

Fax 0974 714256

e-mail: pianosocialedizonavallo@legalmail.it



MOD.Trasporto

DICHIARA di essere informato/a dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03;

DICHIARA di essere informato/a che titolare del trattamento dei dati è l'Ufficio di Piano dell'Ambito

Territoriale Salerno 8, e-mail: protocolloambitos8@gmail.com [PEC: pianosocialedizonavallo@legalmail.it](mailto:pianosocialedizonavallo@legalmail.it). **ESPRIME** il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati

personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi

AUTORIZZA il trattamento dei dati personali forniti, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data:

_____, __/__/__

Firma

Ufficio di Piano
p.zza Vittorio Emanuele n.26
Vallo della Lucania (SA)

Tel. 0974 714226-267-266

Fax 0974 714256

e-mail: pianosocialedizonavallo@legalmail.it

**MOD.Trasporto**

- 1) copia certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92;
- 2) copia certificato di iscrizione per l'a.s. 2023/2024 a un istituto scolastico secondario di secondo grado;
- 3) certificazione dei giorni di frequenza rilasciato dall'istituto scolastico;
- 4) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, della persona con disabilità interessata al servizio;
- 5) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario dell'istanza (se differente dalla persona con disabilità interessata al servizio);
- 6) Altro (specificare)

Luogo e data: _____, __/__/__

Firma

Dichiarazione relativa al trattamento dei dati personali
Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____ ☐ per se stesso; ☐ nella qualità di rappresentante legale (specificare: _____) di _____ C.F. _____ ☐ nella qualità di referente familiare (specificare: _____) di _____ C.F. _____ DICHIARA di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e successive modificazioni e integrazioni, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Ufficio di Piano
p.zza Vittorio Emanuele n.26
Vallo della Lucania (SA)

Tel. 0974 714226-267-266

Fax 0974 714256

e-mail: pianosocialedizonavallo@legalmail.it