PROVINCIA DI IMPERIA

SERVIZIO TRASPORTO PUBBLICO LOCALE – CONTROLLO E GESTIONE

MODULO PER L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO TRASPORTO GIOVANI CON DISABILITA'
partecipanti ai percorsi formativi di cui agli "Indirizzi operativi ex D.G.R. 120/2025"

ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Ai sensi dell'Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. (_____) il _____/_____/____

residente a _____ Prov. (_____)

In Via/Piazza _____ n._____

Codice Fiscale _____

Tel_____ E-mail _____

PEC_____

Ovvero

In qualità di genitore / tutore legale / esercente potestà genitoriale / amministratore di sostegno di

_____

(indicare nome e cognome del beneficiario del servizio),

iscritto ai percorsi formativi di cui agli "Indirizzi operativi ex D.G.R. 120/2025"

chiede di poter usufruire del servizio di trasporto giovani con disabilità partecipanti ai percorsi formativi di cui agli "indirizzi operativi ex D.G.R. 120/2025" di cui all'Avviso Pubblico approvato con Determina Dirigenziale n. 3458 del 11.11.206

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE

1. Il/la beneficiario/a del servizio _____

   è nato/a a _____ PROV. (_____) il _____, e residente

a_____in Via _____ ,

C.F._____ tel. _____

2. **È iscritto/a al percorso formativo presso la sede di:** (barrare la voce che interessa)

FORMEDIL IMPERIA ☐
(Via Privata Gazzano 24)

FORMEDIL SANREMO ☐
(C.so Cavallotti 248)

FORMEDIL ☐
(Via Martiri della Libertà 15)

CENTRO PASTORE ☐
(Via Hanbury 21, VENTIMIGLIA)

3. **nell'anno scolastico 2026/2027 frequenterà il seguente corso formativo:** (barrare la voce che interessa)

FORMEDIL				**CENTRO PASTORE**	
"ERCOLE" 1	☐	**"PROPOLI" 1**	☐	**"APOLLO " 1**	☐
"ERCOLE" 2	☐	**"PROPOLI" 2**	☐	**"ERA" 2**	☐
"IO SONO QUI" 1	☐	**"PROPOLI" 3**	☐	**"ATHENA" 3**	☐
"IO SONO QUI" 2	☐	**"IO SONO QUI" 3**	☐		

4. Ha età compresa tra i 16 e 25 anni

5. E' giovane disoccupato, inoccupato o inattivo

6. Ha conseguito il diploma di scuola secondaria di primo grado o assolto l'obbligo scolastico

7. E' in possesso della certificazione relativa a disabilità medio lieve e medio grave, che abbiano rilasciata dalla ASL di competenza ex L. n.104/92, con procedura di accertamento definita con DGR 1336 del 31/10/2014, a seguito degli appositi accertamenti previsti

8. il luogo di domicilio o di partenza è ubicato nel comune di _____,

   in via_____ _n. _____

9. il beneficiario

☐ è autosufficiente e di conseguenza al rientro al domicilio potrà essere scendere dal veicolo alla fermata prestabilita e recarsi autonomamente al domicilio;

☐ NON è autosufficiente e, pertanto, verranno successivamente forniti i dati delle persone autorizzate a prelevarlo alla fermata prestabilita

☐ Utilizza i seguenti ausili alla mobilità (esempio deambulatore, stampelle, carrozzina, ecc..):
_____
_____

☐ NON utilizza ausili alla mobilità

DICHIARA ALTRESI'

- di aver preso visione delle norme comportamentali e di organizzazione del servizio previste dall'avviso;
- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico per la presentazione delle istanze di iscrizione al servizio di trasporto a favore di giovani con disabilità partecipanti ai percorsi formativi di cui agli indirizzi operativi ex D.G.R. 120/2025 – Annualità 2026/2027, approvato con _____
- di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi informazione utile all'organizzazione del servizio

RICHIEDE

che le comunicazioni relative alla presente istanza effettuate ai seguenti recapiti:

TEL. _____ E-MAIL / PEC _____

Luogo_____, data _____

Firma del dichiarante

_____

Il titolare dei dati è la Provincia di Imperia nel suo complesso

A pena di irricevibilità dell'istanza Si allega documento di identità in corso di validità del dichiarante e, se persona diversa, del beneficiario del servizio