



CITTA' DI TORINO

ALLEGATO 2 A

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO ACQUISTO BENI E SERVIZI

UFFICIO TRASPORTI

ISTITUTO/D.D./.....
INDIRIZZO.....

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO ACQUISTO BENI E SERVIZI
UFFICIO TRASPORTI -VIA BAZZI, 4
Tel 011/4427503-32 fax 011/4426603
e-mail: patrizia.guitti@comune.torino.it

RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SCUOLABUS ANNO SCOLASTICO 2012-13

(MOD. A)

ISTITUTOPLESSO.....

INDIRIZZO.....

ORARIO LEZIONI dal lunedì al.....

Dalle ore..... alle ore.....

ELENCO ALUNNI

COGNOME E NOME	INDIRIZZO	DATA NASCITA	DISTANZA ABIT.-SCUOLA	PUNTI DI RACCOLTA
-------------------	-----------	-----------------	--------------------------	----------------------

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.



CITTA' DI TORINO

ALLEGATO 2 A

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO ACQUISTO BENI E SERVIZI

UFFICIO TRASPORTI

facciata B- modelloA

11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.

Torino,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

IL RESPONSABILE PEDAGOGICO

.....

.....

In base alle disposizioni del D.Lgvo 196/2003 in materia di protezione dei dati personali, si informa che il trattamento e la comunicazione alla Società affidataria del servizio richiesto dei dati contenuti nel presente modulo avverrà ai soli fini della programmazione e svolgimento del servizio stesso.



CITTA' DI TORINO

ALLEGATO 2 A

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO ACQUISTO BENI E SERVIZI

UFFICIO TRASPORTI

ISTITUTO/D.D.

INDIRIZZO

IMPRESA AGGIUDICATARIA

Via/ Corso Torino

Tel. 011 Fax 011

e-mail:.....

**RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO – A.S. 2012-13
ALUNNI CON DISABILITA'
MODELLO B**

INFANZIA **PRIMARIA** **CESM** **SECONDARIA 1^{gr.}**

COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		TEL/CELL	
RESIDENTE IN (da indicare)		VIA/CORSO	n.
DOMICILIATO IN (da indicare)		VIA/CORSO	n.
NOMINATIVO CITOFONO (se diverso dal cognome)			

SCUOLA (da indicare)		INDIRIZZO	n.
TEL.		FAX	
CLASSE FREQUENTATA (a.s.2011-12)		E-MAIL	
INS. REFERENTE (da indicare)	Area di sosta del bus (precisare indirizzo o area interna)		

L'utente presenta le seguenti difficoltà:

Deambula

Non deambula

Udito

Vista

E' indispensabile l'uso di un mezzo con elevatore?

SI

NO

Si dichiara che l'alunno/a, in quanto persona in situazione di handicap come documentato ai sensi della L.104/92 e sulla base della Diagnosi funzionale di cui all'art. 3 DPR 24.2.1994, necessita effettivamente di trasporto specifico, in quanto impossibilitato all'utilizzo delle linee di trasporto ordinario. Si attesta, inoltre, che la relativa documentazione è conservata presso la Scuola per eventuali accertamenti e che la famiglia/tutori hanno regolarmente presentato richiesta a questa Direzione per consentire al proprio figlio/affidato di fruire del servizio indicato.

IL RESPONSABILE PEDAGOGICO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Scuole statali)

.....

.....

In base alle disposizioni del D.Lgvo 196/2003 in materia di protezione dei dati personali, si informa che il trattamento e la comunicazione ai vettori affidatari del servizio dei dati contenuti nel presente modulo avverrà ai soli fini della programmazione e dello svolgimento del servizio richiesto.



CITTA' DI TORINO

ALLEGATO 2 A

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO ACQUISTO BENI E SERVIZI

UFFICIO TRASPORTI

RETRO MODELLO B

SERVIZIO RICHIESTO

COGNOME NOME

Partenza

Arrivo

Lunedì

Tra le ore E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Tra le ore..... E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Martedì

Tra le ore E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Tra le ore..... E le ore..... Da..... Tra le ore... E le ore..... A.....

Mercoledì

Tra le ore E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Tra le ore..... E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Giovedì

Tra le ore E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Tra e ore..... E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Venerdì

Tra le ore E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Tra le ore..... E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Sabato

Tra le ore E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Tra le ore..... E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

VARIE.....

Torino,



CITTA' DI TORINO

ALLEGATO 2 A

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO ACQUISTO BENI E SERVIZI

UFFICIO TRASPORTI

Istituto

IMPRESA AGGIUDICATARIA
Via/ Corso Torino
Tel. 011 Fax 011

INDIRIZZO

[e-mail:.....](#)

ANNO SCOLASTICO 2012 - 13

MODELLO C (Trasporto utenti con disabilità) - VARIAZIONI

COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		INDIRIZZO	
ISTITUTO		INDIRIZZO	
TEL		FAX	
E-MAIL		INS. REFERENTE	

PROSPETTO SERVIZIO MODIFICATO

GIORNO/GIORNI	ORARIO	DESTINAZIONE	
		Da	a
VARIAZIONE DA ATTIVARE DAL			
NOTE			
IL RESPONSABILE PEDAGOGICO		IL DIRIGENTE SCOLASTICO (Scuole statali)	
.....		

In base alle disposizioni del D.Lgvo 196/2003 in materia di protezione dei dati personali, si informa che il trattamento e la comunicazione ai vettori affidatari del servizio dei dati contenuti nel presente modulo avverrà ai soli fini della programmazione e dello svolgimento del servizio richiesto.



CITTA' DI TORINO

ALLEGATO 2 A

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO ACQUISTO BENI E SERVIZI
UFFICIO TRASPORTI

Centro Terapeutico:

Via:

ASL di appartenenza:

Famiglia

ISTITUTO

TERAPISTA: **N. CELLULARE di servizio**.....

OGGETTO: Richiesta di PRENOTAZIONE TERAPIA (MODULO E)

Nome utente/i	Giorno/i Terapia	Orario	Periodo di effettuazione		NOTE
			Dal	al	

Si attesta che, sentito anche il Dirigente scolastico, non è stato possibile stabilire le sedute in orari extrascolastici.

Torino, li.....

Responsabile Sanitario/terapista

.....



CITTA' DI TORINO

ALLEGATO 2 A

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO ACQUISTO BENI E SERVIZI

UFFICIO TRASPORTI

ISTITUTO

IMPRESA AGGIUDICATARIA

Via/ Corso Torino

Tel. 011 Fax 011

INDIRIZZO

e-mail:.....

RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO PER TERAPIE ANNO SCOLASTICO 2012-13

INFANZIA

PRIMARIA

CESM

**SECONDARIA
1^{GR}**

MODELLO F

COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		TEL	CELL
RESIDENTE IN (da indicare)		VIA/CORSO	n.
DOMICILIATO IN (da indicare)		VIA/CORSO	n.
NOMINATIVO CITOFOONO (se diverso dal cognome)			

ISTITUTO (da indicare)		INDIRIZZO	n.
TEL.		FAX	
E-MAIL		INS. REFERENTE (da indicare)	
CLASSE FREQUENTATA (a.s.2012-13)			
Area di sosta del bus (precisare indirizzo o cortile interno)			

L'utente presenta le seguenti difficoltà:

Deambula

Udito

Vista

Non deambula

E' indispensabile l'uso di un mezzo con elevatore?

SI

NO

Si dichiara che l'alunno/a, in quanto persona in situazione di handicap come documentato ai sensi della L.104/92 e sulla base della Diagnosi Funzionale di cui all'art. 3 DPR 24.2.1994, necessita effettivamente di trasporto specifico, in quanto impossibilitato all'utilizzo delle linee di trasporto ordinario. Si attesta, inoltre, che la relativa documentazione è conservata presso la Scuola per eventuali accertamenti e che la famiglia/tutori hanno regolarmente presentato richiesta a questa Direzione per consentire al proprio figlio/affidato di fruire del servizio indicato.

Si attesta che non è stato possibile stabilire le sedute in orari extrascolastici.

IL RESPONSABILE PEDAGOGICO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Scuole statali)

.....

.....



CITTA' DI TORINO

ALLEGATO 2 A

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO ACQUISTO BENI E SERVIZI

UFFICIO TRASPORTI

RETRO MODELLO F

CENTRO DI RIABILITAZIONE di Via/C.so.....tel.

REFERENTE SANITARIO/TERAPISTA.....

SERVIZIO RICHIESTO

COGNOME NOME

Partenza

Lunedì

Arrivo

Tra le ore E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Tra le ore..... E le ore..... Da..... Tra le ore... E le ore..... A.....

Martedì

Tra le ore E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Tra le ore..... E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Mercoledì

Tra le ore E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Tra le ore..... E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Giovedì

Tra le ore E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Tra le ore..... E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Venerdì

Tra le ore E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

Tra le ore..... E le ore..... Da..... Tra le ore..... E le ore..... A.....

In base alle disposizioni del D.Lgvo 196/2003 in materia di protezione dei dati personali, si informa che il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo e la comunicazione ai vettori affidatari del servizio richiesto, avverrà ai soli fini della programmazione e svolgimento del servizio stesso.

Torino,.....



CITTA' DI TORINO

ALLEGATO 2 A

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO ACQUISTO BENI E SERVIZI
UFFICIO TRASPORTI

Istituto/.....

Indirizzo.....

IMPRESA AGGIUDICATARIA

Via/ Corso Torino

Tel. 011 Fax 011

e-mail:.....

SERVIZIO DI TRASPORTO ALLIEVI CON DISABILITA' – ESONERO DI RESPONSABILITA' MODULO SCUOLE OBBLIGO

Il sottoscritto.....

Nato a.....il.....Documento.....

Genitore **tutore** **affidatario** dell'utente

Nato a.....il

(ed esercente la patria potestà/tutela ai sensi dell'art. 316 e segg. del Cod. Civile)

Iscritto nel corrente a. s. presso l'Istituto.....classe.....

CHIEDE che l'allievo sopraindicato,

per il quale si sta perseguendo un percorso di autonomia, possa

attendere da solo l'arrivo del mezzo

raggiungere autonomamente l'abitazione anche in mancanza di familiari

altro.....

esonero da ogni responsabilità l'Amministrazione, e la ditta incaricata del servizio di trasporto.

In fede

Torino, li.....

PARERE FAVOREVOLE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO (in assenza del quale non si può autorizzare l'esonero)

PARERE NEGATIVO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Torino,

Il Dirigente scolastico

.....



CITTA' DI TORINO

ALLEGATO 2 A

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO ACQUISTO BENI E SERVIZI

UFFICIO TRASPORTI

SCUOLA.....

INDIRIZZO.....

IMPRESA AGGIUDICATARIA

Via/ Corso _____ Torino

Tel. 011 _____ Fax 011 _____

[e-mail:.....](#)

PROCEDURA ORDINARIA

DA UTILIZZARE IN FAVORE DI DELEGATI MAGGIORENNI IN ASSENZA DEI GENITORI AL RIENTRO A CASA DEL MINORE
I sottoscritti:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Documento _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Documento _____

Genitori/tutori dell'alunno/a _____

ed esercenti la patria potestà /tutela ai sensi dell'art. 316 e seguenti del Cod. Civile,

DELEGANO

Il/la/i/ sig/ra/ri _____ nato/a a _____

Il _____ doc. identità n. _____

Il/la/i/ sig/ra/ri _____ nato/a a _____

_____ doc. identità n. _____

a prendere in consegna l'alunno/a sopra indicato/a **al rientro da scuola** col servizio di trasporto di cui fruisce.

DICHIARANO

- 1) di sollevare da qualsiasi responsabilità l'Amministrazione Comunale ed **prendono atto** che la responsabilità dell'Amministrazione e di cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona/e delegata/e. La presente delega vale per tutto l'anno scolastico di frequenza del servizio.
- 2) di essere a conoscenza della procedura attivata qualora il genitore/tutore/affidatario non fossero presenti presso l'abitazione al rientro a casa del minore/non, quest'ultimo se giuridicamente incapace.
- 3) di essere a conoscenza che nei casi di assenza dei familiari/tutori/affidatari in cui si ravvisino gli estremi di reato, si provvederà alla segnalazione alle autorità giudiziarie competenti.

Torino, _____

IL/I DELEGANTE/I (firma leggibile)



CITTA' DI TORINO

ALLEGATO 2 A

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO ACQUISTO BENI E SERVIZI

UFFICIO TRASPORTI

ATTO DI DELEGA - PROCEDURA STRAORDINARIA IN CASO DI ABBANDONO
**(per il prelevamento del minore da parte di delegati maggiorenni presso Centro di Assistenza
Accreditato della Città)**

I sottoscritti:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Documento d'identità*

n. _____ rilasciato il _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Documentod'identità*

n. _____ rilasciato il _____

Genitori/tutori/affidatari del bambino/a _____

ed esercenti la patria potestà /tutela ai sensi dell'art. 316 e seguenti del Cod. Civile,

DELEGANO

Il/la sig/ra _____ nato a _____

Il _____ Doc. d'identità n. _____ rilasciato il _____

a prendere in consegna il bambino/a sopra indicato/a , accolto presso la struttura _____

_____ di Via _____ n. _____

DICHIARANO

di sollevare da qualsiasi responsabilità l'Amministrazione Comunale e **prendono atto** che la responsabilità dell'Amministrazione cessa dal momento in cui l'alunno viene affidato alla persona/e delegata/e.

Torino, _____

IL/I DELEGANTE/I (firma leggibile)

* di cui si allega copia