

# CITTA' DI ROSETO DEGLI ABRUZZI

Provincia di Teramo

## Servizio Scolastico

N. Alunno/a .....

**RICHIESTA TESSERA PER TRASPORTO SCOLASTICO PER DISABILI A.S. 2017/2018  
SCADENZA 30 GIUGNO 2017**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... residente a  
..... ( ... ) in Via .....  
n. tel. ....

### CHIEDE

di poter usufruire del servizio di trasporto su scuolabus, per disabili , da effettuarsi per l'anno scolastico 2017/2018 per il minore (cognome e nome) ..... nato/a a ..... il ..... frequentante la scuola ..... alle seguenti condizioni, che si conoscono e si accettano:

- 1) il trasporto può essere effettuato a favore di tutti gli utenti certificati ai sensi della legge 104/92.
- 2) il servizio sarà assicurato nei limiti della disponibilità di mezzi e personale;
- 3) il servizio potrà essere interrotto temporaneamente per guasti ai mezzi o per cause di forza maggiore;
- 4) l'ufficio scolastico provvederà a rilasciare prima dell'inizio dell'a.s., apposito tesserino da esibire agli autisti-scuolabus fin dal primo giorno del trasporto.

Roseto degli Abruzzi, .....

.....  
(firma per accettazione)

