

**CITTÀ METROPOLITANA di BARI**  
Servizio CONTROLLO dei FENOMENI DISCRIMINATORI- WELFARE  
Via Amendola 189/B 70126 BARI  
Tel. 080 5412631- 666- 603

E-MAIL: [serviziopolitichesociali@cittametropolitana.ba.it](mailto:serviziopolitichesociali@cittametropolitana.ba.it)  
PEC: [politichesociali.provincia.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:politichesociali.provincia.bari@pec.rupar.puglia.it)

**CONFERMA SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO**

**Al Dirigente**  
Servizio CONTROLLO dei FENOMENI  
DISCRIMINATORI- WELFARE  
Città Metropolitana di Bari  
Via Amendola, 189/B  
**70126 BARI**

Allegato n.1

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
nati, rispettivamente, a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residenti a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_,  
indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_,  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_,

**CHIEDONO**

la conferma, in favore del proprio figlio/a, del servizio relativo al trasporto scolastico per l'a.s. 2019/2020.

A tal fine allegano la dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000.

Distinti saluti

Firma dei genitori

Luogo, data

*Conferma*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000)

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
nati, rispettivamente, a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residenti a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_,  
indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_,  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_,

consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000,

### DICHIARANO

che le condizioni del proprio/a figlio/a, di cui al verbale, rilasciato dalla Commissione medica, attestante l'invalidità ai sensi dell'art.3 della L.n.104/92, permangono, pertanto non è necessario ripresentare la documentazione, già agli atti del Servizio "Controllo dei Fenomeni Discriminatori-Welfare"- Città Metropolitana di Bari.

Luogo, data

Firma dei genitori