



Unione Europea



Regione Siciliana

**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "BORSELLINO-AJELLO"  
MAZARA DEL VALLO**

via S. Caterina n. 3 - 91026 Mazara del Vallo - Tel. 0923907577 - Fax 0923948777 - c.f. 91036650819  
<http://www.icborsellinoajellomazara.edu.it> [tpic844003@pec.istruzione.it](mailto:tpic844003@pec.istruzione.it) [tpic844003@istruzione.it](mailto:tpic844003@istruzione.it)

Mazara del Vallo, 07/11/2024

Circ. 67

**A TUTTO IL PERSONALE DOCENTE  
ALLE FUNZIONI STRUMENTALI - SOSTEGNO**

**AI DSGA**

**AI GENITORI**

**Loro Sedi**

**Oggetto: Servizio trasporto scolastico per gli studenti con disabilità privi di autonomia**

Si comunica che, con nota Sindacale del 06/11/2024 n. 81926, a breve sarà avviato il servizio scolastico per gli alunni con disabilità privi di autonomia.

Si allega, alla presente, la nota unitamente al modello di domanda.

Le domande andranno presentate presso il protocollo generale del Comune di Mazara entro il 19/11/2024.

Si invitato i Sigg. docenti a darne comunicazione alle famiglie.



Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Eleonora Pipitone

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93



Repubblica Italiana  
**CITTÀ DI MAZARA DEL VALLO**

*"Casa Consortile della Legalità"*

C.F.: 82001410818 - P.IVA: 00257580811

[www.comune.mazaradelvallo.tp.it](http://www.comune.mazaradelvallo.tp.it)

-----oOo-----

**Settore 5° "Servizi alla Persona, Sport e Pubblica Istruzione"**

**Servizio Pubblica Istruzione**

tel. 0923 671 644/654/657 e-mail: [pubblicaistruzione@comune.mazaradelvallo.tp.it](mailto:pubblicaistruzione@comune.mazaradelvallo.tp.it)

Al Dirigente Scolastico

- Istituto Comprensivo "Luigi Pirandello - Baldo Bonsignore"  
[tpic822006@pec.istruzione.it](mailto:tpic822006@pec.istruzione.it)
- Istituto Comprensivo "G. Boscarino - A. Castiglione"  
[tpic83800q@pec.istruzione.it](mailto:tpic83800q@pec.istruzione.it)
- Istituto Comprensivo "Giuseppe Grassa - G.B.Quinci"  
[tpic843007@pec.istruzione.it](mailto:tpic843007@pec.istruzione.it)
- Istituto Comprensivo "Borsellino-Ajello"  
[tpic844003@pec.istruzione.it](mailto:tpic844003@pec.istruzione.it)

**Oggetto:** Servizio trasporto scolastico per gli studenti con disabilità.

Con riferimento all'oggetto, si trasmette l'Avviso Pubblico, che invita gli studenti della scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado, privi di autonomia, a farne richiesta.

Vi invitiamo a dare la massima divulgazione alle famiglie.

Si allega: Avviso Pubblico e modello di domanda.

Si resta a disposizione e si ringrazia per la collaborazione.

Sig.ra  Ada Maria Caronia

Il Dirigente,  
Dott.ssa  M. Gabriella Marascia



Repubblica Italiana  
**CITTÀ DI MAZARA DEL VALLO**

"Casa Consortile della Legalità"  
C.F.: 82001410818 P.IVA: 00257580811  
[www.comune.mazaradelvallo.tp.it](http://www.comune.mazaradelvallo.tp.it)

-----oOo-----

SETTORE 5°  
SERVIZI ALLA PERSONA, SPORT E PUBBLICA ISTRUZIONE  
pec: protocollo@pec.comune.mazaradelvallo.tp.it

### **AVVISO PUBBLICO**

PER IL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ, PRIVI DI AUTONOMIA, FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025 ANNO SOLARE 2024.

VISTO il Decreto del 10/01/2024 il Ministro dell'Interno di concerto con Il Ministro dell'Economia e delle Finanze, il Ministro dell'Istruzione e del Merito, il Ministro per gli Affari Europei, il Sud, le Politiche di Coesione Territoriale, il Ministro per le Disabilità e il Ministro per la Famiglia, la Natalità e le Pari Opportunità che ha assegnato ai comuni risorse aggiuntive per l'anno 2024 al fine di potenziare il servizio di trasporto scolastico per gli studenti con disabilità, privi di autonomia, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado;

VISTA la Nota Metodologica, allegata al Decreto sopra specificato, "*Obiettivi di servizio trasporto scolastico di studenti e modalità di monitoraggio per la definizione del livello dei servizi offerto per il 2024*":

PRECISATO che il Comune di Mazara del Vallo ha avuto assegnato un contributo 2024 di € 74.647,35 per un LEP da raggiungere di n. 17 utenti con disabilità;

PRESO ATTO che la suddetta Nota Metodologica precisa che l'ente locale potrà potenziare il servizio garantendo il trasporto degli alunni disabili anche con esternalizzazione del servizio;

RITENUTO di procedere alla individuazione degli utenti che potranno fruire del predetto servizio per l'anno 2024 ed, a seguire, per il 2025 (fino alla chiusura dell'anno scolastico 2024-2025) solo ove dovessero essere assegnate le nuove risorse anche per il nuovo anno, attraverso la pubblicazione di un Avviso Pubblico;

SI COMUNICA

#### REQUISITI PER BENEFICIARE DEL SERVIZIO

Il servizio trasporto è riservato alle famiglie di studenti che siano:

- residenti nel Comune di Mazara del Vallo

- frequentanti la scuola dell'infanzia o primaria o secondaria di primo grado nell'anno scolastico 2024-2025;

- in possesso della certificazione di disabilità (verbale di accertamento dell'handicap ex Legge n.104/1992 in corso di validità) oppure riconosciuti come invalidi civili con corresponsione di indennità di accompagnamento o indennità di frequenza (ex legge 295/90 e art. 20 L. n. 102 del 3 agosto 2009)

#### CRITERI PER L'ACCESSO AL SERVIZIO

- Sulla base delle richieste ricevute, verificata l'istanza e la documentazione allegata, si provvederà a redigere l'elenco degli aventi diritto al servizio fino ad esaurimento dei 17 posti disponibili.

- Qualora la disponibilità dei posti non siano sufficienti a soddisfare tutte le richieste, verrà redatta una graduatoria nella quale l'ordine di precedenza sarà dato agli alunni in possesso della certificazione di gravità (art. 3, comma 3, della Legge 104/92), dando la preferenza all'utente che possiede l'ISEE più basso. A parità del reddito ISEE, si terrà conto prioritariamente del numero di protocollo dell'istanza.

- per "nucleo familiare" deve intendersi quello definito dall'art. 4 del D.P.R. n. 223 del 30 maggio 1989, così come risulta dallo stato di famiglia anagrafico alla data di presentazione della domanda di contributo.

- può presentare domanda un solo componente per nucleo familiare per ogni minore con disabilità. In caso di più studenti disabili, facenti parte dello stesso nucleo familiare, è ammessa la presentazione di più istanze (una per ogni studente disabile).

- a campione potrà essere richiesta documentazione di quanto dichiarato.

#### MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda compilata in ogni sua parte, dovrà essere presentata per pec all'indirizzo: protocollo@pec.comune.mazaradelvallo.tp.it o a mano presso l'Ufficio del protocollo generale del Comune in Via Carmine, 3 entro il 19/11/2024, utilizzando esclusivamente il Modello Allegato A) al presente Avviso.

Il Comune si riserva la facoltà di riaprire i termini di presentazione dell'istanza di cui al presente Avviso pubblico qualora le richieste presentate dovessero risultare inferiori al LEP di cui al Decreto Interministeriale, in premessa richiamato, di n. 17 utenti.

Il Comune si riserva, altresì, la facoltà per l'anno 2025 di contattare le famiglie, ai fini di una eventuale prosecuzione del servizio di che trattasi, nel caso in cui il Finanziamento interministeriale dovesse essere riconfermato per l'anno 2025.

Inoltre si procederà nel 2025 alla pubblicazione di un nuovo Avviso Pubblico qualora, per il 2025, il LEP individuato dai Ministeri dovesse risultare maggiore di 17 utenti.

#### DOVRANNO ESSERE ALLEGATE COPIE DEI SEGUENTI DOCUMENTI:

1. copia del documento di identità e del codice fiscale dell'istante

2. I.S.E.E. 2024 ordinario o corrente in corso di validità (esclusivamente ai fini della redazione di eventuale graduatoria)

3. copia verbale ai sensi dell'art. 3, comma 1 o 3, Legge 104/92 oppure copia verbale invalidità civile con corresponsione di indennità di accompagnamento o indennità di frequenza (ex legge 295/90 e Art. 20 Legge n. 102 del 3 agosto 2009)

## INFORMAZIONI

Per informazioni è possibile contattare il Servizio Pubblica Istruzione ai numeri 0923 671657 - 0923 671644 dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00.

Il Dirigente  
Dott.ssa M. Gabriella Marascia



**DOMANDA DI TRASPORTO SCOLASTICO PER ALUNNO DISABILE  
RESIDENTE NEL COMUNE DI MAZARA DEL VALLO  
FREQUENTANTE LA SCUOLA DELL'INFANZIA O PRIMARIA O SECONDARIA DI 1° GRADO  
Anno Scolastico 2024-2025 – Anno solare 2024.**

Al 5° Settore "Servizi alla Persona, Sport e Pubblica Istruzione  
Comune di Mazara del Vallo

pec: protocollo@pec.comune.mazaradelvallo.tp.it

(dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Mazara del Vallo nella Via/Piazza \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ cellulare del genitore \_\_\_\_\_ o Tutore \_\_\_\_\_ o

(altro) e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

in qualità di genitore /\_\_\_/ ovvero di tutore /\_\_\_/ ovvero \_\_\_\_\_ /\_\_\_/ (segnare con X la casella di riferimento) di poter usufruire del servizio di trasporto scolastico assistito in favore dell'alunno/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con disabilità

secondo la Legge 104/92, iscritto per l'a.s. 2024/2025 all'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ Scuola dell'Infanzia /\_\_\_/ o Scuola

primaria /\_\_\_/, o Scuola secondaria primo grado /\_\_\_/ (segnare con X la casella di riferimento)

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000

**DICHIARA CHE**

il/la figlio/a: Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

è in possesso di certificazione di alunno in situazione di handicap secondo la Legge 104/92 in situazione di disabilità grave/gravissima:

per disabilità fisica /\_\_\_/ psichica /\_\_\_/ sensoriale /\_\_\_/ plurima /\_\_\_/

• usa la carrozzina: no /\_\_\_/ sì /\_\_\_/ manuale /\_\_\_/ elettrica /\_\_\_/

• usa altri ausili: stampelle /\_\_\_/ altro /\_\_\_/ (specificare) \_\_\_\_\_

Il servizio trasporto dovrà essere erogato:

da casa a scuola e ritorno /\_\_\_/

partendo non da casa ma dall'indirizzo \_\_\_\_\_ a scuola e ritorno /  
\_\_\_\_/

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che:

- Il servizio erogato non è un servizio taxi ma un servizio di trasporto collettivo;
- I dati contenuti nel presente modulo sono utili all'organizzazione del servizio e pertanto eventuali imprecisioni di indirizzo possono causare ritardi o disfunzioni non imputabili al servizio stesso;
- eventuali variazioni di trasporto richieste in corso d'anno potranno essere accolte solo se presentano fattibilità rispetto al servizio collettivo di trasporto;
- all'arrivo del mezzo di trasporto presso l'abitazione dovrà essere sempre presente, con puntualità, una persona adulta incaricata di affidare e accogliere la persona disabile trasportata;
- è necessario comunicare immediatamente a chi effettua il trasporto scolastico per disabili l'eventuale inutilizzo del servizio per malattia, ferie, vacanze etc.. La mancata comunicazione potrà comportare la sospensione temporanea o definitiva dal servizio;
- l'Amministrazione Comunale eroga il servizio di che trattasi sui Fondi di cui all'art. 1, comma 174, Legge 234/2021 per Decreto Interministeriale e nel caso di riduzione o sospensione dei suddetti Fondi il servizio potrebbe essere interrotto senza alcuna pretesa da parte dell'istante.

Si allega:

1. copia del documento di identità e del codice fiscale dell'istante
2. I.S.E.E. 2024 ordinario o corrente in corso di validità
3. copia verbale ai sensi dell'art.3, comma 1 o 3, Legge 104/92 oppure copia verbale invalidità civile con corresponsione di indennità di accompagnamento o indennità di frequenza (ex legge 295/90 e Art. 20 Legge n. 102 del 3 agosto 2009)

**Il/la sottoscritto/a ACCONSENTE**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata. Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

firma leggibile del dichiarante

\_\_\_\_\_