

Amministrazione destinataria

Comune di Stezzano



Ufficio destinatario

Servizi alla persona

Richiesta di iscrizione al servizio di trasporto scolastico per le scuole primarie

anno scolastico /

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

in qualità di genitore/tutore dello studente

Cognome		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		

iscritto alla seguente scuola

- Scuola
- Caroli
 - Don Minzoni

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di trasporto per l'anno scolastico indicato

durata del servizio

- Durata servizio
- da settembre a giugno compresi
 - per i seguenti mesi

Mese inizio

Mese fine

per le seguenti corse

Giorno lunedì	Andata mattino <input type="checkbox"/>	Ritorno mattino <input type="checkbox"/>	Ritorno pomeriggio <input type="checkbox"/>
Giorno martedì	Andata mattino <input type="checkbox"/>	Ritorno mattino <input type="checkbox"/>	Ritorno pomeriggio <input type="checkbox"/>
Giorno mercoledì	Andata mattino <input type="checkbox"/>	Ritorno mattino <input type="checkbox"/>	Ritorno pomeriggio <input type="checkbox"/>
Giorno giovedì	Andata mattino <input type="checkbox"/>	Ritorno mattino <input type="checkbox"/>	Ritorno pomeriggio <input type="checkbox"/>
Giorno venerdì	Andata mattino <input type="checkbox"/>	Ritorno mattino <input type="checkbox"/>	Ritorno pomeriggio <input type="checkbox"/>

indirizzo di riferimento per la fermata dello scuolabus

Indirizzo

- dall'indirizzo di residenza
- dal seguente domicilio

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

CHIEDE INOLTRE

- l'applicazione della tariffa ridotta per i residenti oltre i 2 km dalla scuola frequentata

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di aver preso visione del Regolamento del servizio di trasporto scolastico e di accettarne tutte le norme
- di avere preso visione delle Tariffe definite dalla Giunta comunale per il servizio di trasporto scolastico
- che l'alunno è soggetto diversamente abile

pertanto allega apposito certificato medico

- di avere i seguenti altri figli iscritti al servizio di trasporto scolastico e frequentanti le scuole dell'infanzia, primarie e/o medie di Stezzano:

Cognome	Nome	Scuola frequentata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- di essere in regola con i pagamenti per i servizi scolastici erogati dall'Amministrazione Comunale negli anni scolastici precedenti

SI IMPEGNA INOLTRE

- a comunicare tempestivamente per iscritto all'ufficio Servizi Educativi del Comune qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e del servizio richiesto (attivazione, integrazione, riduzione, recesso) tenuto conto che i tempi amministrativi e organizzativi necessari all'ufficio comunale e alla ditta di trasporto per evadere le richieste sono di 5 giorni lavorativi
- ad accompagnare e ad attendere personalmente il minore alla fermata

a delegare le seguenti persone di fiducia come accompagnatori, in mia assenza:

Cognome	Nome	Scuola frequentata

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- certificazione medica circa il grado di autonomia del minore e le indicazioni necessarie per l'eventuale assistenza con accompagnatore
- copia del documento d'identità dei delegati al ritiro del minore
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Stezzano

Luogo

Data

il dichiarante