

**ANNO SCOLASTICO 20___/20___ – RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO CON SCUOLABUS
ALUNNI DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA E PRIMARIA**



Al Comune di Camporotondo di Fiastrone
Piazza San Marco , 2
62020 CAMPOROTONDO DI FIASTRONE

La/Il sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

Nata/o a _____ in data ___/___/___ Nazione _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n° ___/___
Cap _____

Tel. ab. _____ E-mail _____

e-mail _____

codice fiscale																				
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONSAPEVOLE

ai sensi degli artt.71, 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite; - che in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amm.ne Com.le potrà procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero coattivo del credito;

quale genitore/tutore del minore sottoindicato :

DICHIARA

1) I DATI ANAGRAFICI DELLA/DEL BAMBINA/O per la/il quale si chiede l'iscrizione _____

Cognome		Nome						sesso											
								M	F										
data di nascita			luogo di nascita				Nazionalità												
codice fiscale																			

2) CHE LA SCUOLA presso cui è iscritta/o la / il bambina/o per l'anno scolastico 20___/20___ è la seguente

Scuola dell' Infanzia Classe _____

Scuola Primaria Classe _____

3) DI CHIEDERE IL SERVIZIO SCUOLABUS PER L'A.S. 20___/20___ CON LE SEGUENTI MODALITA':

ANDATA E RITORNO ANDATA RITORNO

CON DECORRENZA _____

4) DI AUTORIZZARE L'AUTISTA a prelevare e riportare il proprio figlio/a nei punti di fermata (di norma coincidenti con l'abitazione dell'utente) e negli orari stabiliti annualmente con il servizio scuolabus.

5) DI IMPEGNARSI, ASSUMENDOSI QUALSIASI RESPONSABILITA' PENALE E CIVILE a essere presente nel luogo ed orario convenuto per la fermata dello scuolabus al momento del rientro da scuola, in alternativa di delegare le seguenti persone maggiorenni a prendere in custodia il/la proprio/a figlio/a:

1) Sig.ra/ Sig. _____ Cell. _____

2) Sig.ra/ Sig. _____ Cell. _____

SI IMPEGNA

- al pagamento integrale della tariffa del trasporto scolastico scuolabus pari ad €. 15,00 mensile da effettuarsi in N.4 rate richieste successivamente dall' Amministrazione anche per l'utilizzo saltuario o parziale del servizio.
- a comunicare all'Amministrazione o al conducente qualsiasi sospensione ad utilizzare il servizio, che potrà verificarsi nel corso dell'anno scolastico;
- a far sì che, nel giro di ritorno, lo scolaro venga consegnato dal conducente nelle mani di un adulto o, in mancanza, esonera questo ente da qualsiasi responsabilità relativa all'incolumità dello stesso.

ACCOGLIMENTO DELLA DOMANDA DI TRASPORTO

Il servizio di trasporto viene erogato su accoglimento della domanda, previa lettura e sottoscrizione dell'informativa ai sensi degli art.13-14 del GDPR 2016/679, di cui al presente modulo. L'iscrizione ha validità annuale, la rinuncia al servizio da parte dell'utente non dà diritto ad alcun rimborso.

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART.13 DEL GDPR 2016/679.

Dichiara altresì di essere informata, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 e dell'art.13 del Reg. Ue 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del genitore
