

**ALL'UFFICIO SCUOLA
DEL COMUNE DI MONTE SAN BIAGIO**

Via Roma, 1
04020 Monte San Biagio (LT)

OGETTO: DOMANDA ISCRIZIONE SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO
Anno Scolastico 2024/2025

Il/la sottoscritto/a GENITORE/TUTORE/ALTRO _____

--

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

--	--

Codice Fiscale _____

--

Residente in _____ Via/Piazza _____ N. Civico _____

--	--	--

Cellulare _____ Email _____

--	--

dell'alunno/a

--

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

--	--

Codice Fiscale _____

--

Residente in _____ Via/Piazza _____ N. Civico _____

--	--	--

ISCRITTO/A PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 ALL' I.C. GIOVANNI XXIII

Classe _____ Sezione _____

--	--

SCUOLA:

- dell'infanzia:
 - Caduti di Nassiriya;
 - Mario Lodi;
- scuola primaria
 - Campomarinello;
 - Caduti di Nassiriya;
- scuola secondaria di I grado.

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico, come meglio specificato:

TRAGITTO RICHIESTO

- Servizio completo:** andata e ritorno
 Servizio ridotto: specificare solo andata solo ritorno

PUNTO DI RITIRO specificare indirizzo

PUNTO DI RILASCIO compilare se diverso da quello di ritiro

CON IL RITIRO DELL'ALUNNO/A PRESSO IL PUNTO SOPRA INDICATO SI SOLLEVA L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DA QUALSIASI INCONVENIENTE POSSA ACCADERE AL MINORE DURANTE IL TRAGITTO DA E VERSO L'ABITAZIONE.

MODALITÀ RITIRO ALUNNI

- CASO A) L'alunno/a viene prelevato dai genitori/altro**
 CASO B) L'alunno/a viene prelevato da soggetti DELEGATI

Delegato 1

Il/la sottoscritto/a

--

Luogo di nascita Data di nascita

--	--

Residente in Via/Piazza N. Civico

--	--	--

Codice Fiscale Telefono

--	--

Grado di parentela

--

N. documento di riconoscimento Firma

--	--

Delegato 2

Il/la sottoscritto/a

--

Luogo di nascita Data di nascita

--	--

Residente in Via/Piazza N. Civico

--	--	--

Codice Fiscale	Telefono
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Grado di parentela
<input type="text"/>

N. documento di riconoscimento	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CASO C) L'alunno/a scende autonomamente senza la presenza dei genitori/altro o delegati

Autorizzazione Genitore/altro _____ (compilazione obbligatoria)

Il/la sottoscritto/a

<input type="text"/>

Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Codice Fiscale	Telefono
<input type="text"/>	<input type="text"/>

N. documento di riconoscimento	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Autorizzazione Genitore/altro

Il/la sottoscritto/a

<input type="text"/>

Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>

N. documento di riconoscimento	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DICHIARA

- di aver preso visione di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico approvato con delibera di Giunta comunale n. 69 del 13/08/2024;
- di appartenere alla _____ fascia ISEE, in quanto:
 - in possesso di una certificazione ISEE pari a € _____;
 - non intende presentare alcuna certificazione ISEE;
 - il minore è titolare di certificazione di cui alla L. n. 104 art. 3 comma 3;
 - non residente nel Comune di Monte San Biagio;
 - frequentante la scuola secondaria di I grado;
- di voler effettuare il pagamento con:
 - modalità: Pago Pa bancomat bonifico.
 - cadenza:
 - mensile, entro e non oltre il giorno 5 di ogni mese;
 - per anno solare (settembre/dicembre entro il 30/09 – gennaio/maggio entro il 31/12);
 - per Anno Scolastico beneficiando di una riduzione del 5% con pagamento da effettuarsi in un'unica soluzione entro il 30 settembre 2024.

DICHIARA, inoltre di essere a conoscenza che

- il Comune di Monte San Biagio si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di non attivare il servizio di trasporto o di sospenderlo, modificare le fermate, gli orari, organizzare eventuali turni di servizio;
- il servizio sarà organizzato dal Comune congiuntamente all'affidatario in modo da garantire la massima accessibilità e fruibilità nel rispetto della normativa vigente;
- il pagamento dovrà essere effettuato a decorre dall'iscrizione e non potrà essere sospeso, a pena di decadenza del servizio stesso.

Monte san Biagio, _____

Firma

Si allega:

- copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, dei delegati e dell'altro genitore/altro _____;
- copia della certificazione ISEE, in corso di validità;
- copia della certificazione di cui alla L. n. 104 art. 3 comma 3.

Il/la Sottoscritto/a **AUTORIZZA** ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., il Comune di Monte San Biagio al trattamento dei dati personali per i soli fini istituzionali relativi al servizio trasporto scolastico.

Monte san Biagio, _____

Firma
