

**DELEGA AL RITIRO DEI MINORI ALLA FERMATA DELLO SCUOLABUS**

ANNO SCOLASTICO ____/____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. (____) il ____ / ____ / ____ /, nazione (se nato
all'estero) _____ Residente a
_____ Via _____
n. _____ CAP _____
Telefono _____
indirizzo di posta elettronica _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. (____) il ____ / ____ / ____ /, nazione (se nato
all'estero) _____ Residente a
_____ Via _____
n. _____ CAP _____
Telefono _____
indirizzo di posta elettronica _____

in qualità di genitori / esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a
_____ iscritto/a alla classe _____ sezione
_____ della scuola _____

AUTORIZZANO PER L'ANNO SCOLASTICO ____/____

il personale addetto al servizio di trasporto, in assenza dei genitori, a consegnare il bambino/a ad una delle persone di seguito elencate e da noi delegate, pertanto il personale anzidetto è libero da ogni responsabilità civile e/o penale conseguente alla consegna alle persone di seguito indicate (devono essere maggiorenni e in possesso di un documento di identità):

Cognome	Nome	Tipo Documento identità e n.	Recapito telefonico



--	--	--	--

DICHIARANO

di essere informati:

- a) di quanto previsto dall'art. 591 comma 1° del codice penale: "Abbandono di persone minori o incapaci – Chiunque abbandona una persona minore degli anni quattordici, ovvero una persona incapace, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia, o per altra causa, di provvedere a se stessa, e della quale abbia la custodia o debba avere la cura, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni";
- b) che, qualora alla fermata non sia presente un adulto di riferimento, il minore non verrà fatto scendere dal pullman e sarà trasportato presso il locale comando della Polizia Locale sito in P.zza Leopardi 1 (art. 4 regolamento Comunale per il servizio di trasporto scolastico alunni delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado;
- c) di essere a conoscenza che con la sottoscrizione si autorizza il trattamento dei dati forniti.

Le persone delegate avranno cura di presentarsi agli autisti la prima volta in cui eserciteranno il potere di delega muniti di documento di riconoscimento e copia della presente.

Castelfidardo, data _____

Firma dei genitori/ esercenti la responsabilità genitoriale

- _____

- _____

(allegare copie di un documento di identità dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale, pena l'inaccettabilità della richiesta)

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati forniti. A tutela del diritto alla segretezza ed alla riservatezza, ai sensi dell'art.6 co.1 lett. c) ed e) del Regolamento Europeo 679/2016 e del D.lgs. 101/2018, i suddetti dati potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Comune, specificatamente autorizzati a tale fine, nonché da ditte terze esclusivamente per le sole finalità di erogazione e organizzazione del servizio.

**LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE HA VALIDITÀ SOLAMENTE PER
L'ANNO IN CORSO.**

Modalità di presentazione della richiesta

Allegato alla domanda di trasporto scolastico o a mezzo e-mail all'indirizzo:

trasporti@pluriservizifidardense.it