Amministrazione destinataria

Comune di Castelfidardo

Ufficio destinatario

Ufficio Trasporto Scolastico

Domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico

anno scolastico **/**

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

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**

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

che il minore sia ammesso ad usufruire del servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico corrente

minore

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

iscritto alla scuola

Scuola | **Classe** | **Sezione**

Frequentante

- ○ tempo normale
- ○ tempo normale più i seguenti rientri settimanali

  Specificare il numero di rientri
- ○ tempo pieno

☐ **ulteriore minore**

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

iscritto alla scuola

Scuola | **Classe** | **Sezione**

Frequentante

- ○ tempo normale
- ○ tempo normale più i seguenti rientri settimanali
  - **Specificare il numero di rientri**
- ○ tempo pieno

☐ **ulteriore minore**

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

iscritto alla scuola

Scuola | **Classe** | **Sezione**

Frequentante

- ○ tempo normale
- ○ tempo normale più i seguenti rientri settimanali
  - **Specificare il numero di rientri**
- ○ tempo pieno

☐ **ulteriore minore**

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

iscritto alla scuola

Scuola | **Classe** | **Sezione**

Frequentante

- ○ tempo normale
- ○ tempo normale più i seguenti rientri settimanali
  - **Specificare il numero di rientri**
- ○ tempo pieno

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

- [x] di essere residente nel Comune di Castelfidardo o nelle zone urbane ed extraurbane nel seguente comune confinante con il Comune d Castelfidardo, e di essere consapevole che la presente istanza verrà trattata in coda rispetto ai residenti nel territorio comunale

  Comune confinante

- [x] di conoscere le disposizioni contenute nel Regolamento Comunale per il servizio trasporto scolastico e di accettarne integralmente ed incondizionatamente le disposizioni ivi contenute
- [ ] di autorizzare l'autista a prelevare e riportare il proprio figlio nella fermata stabilita annualmente dalla ditta affidataria del servizio
- [x] di essere consapevole che la responsabilità dell'autista è limitata al solo trasporto, per cui ogni volta che l'alunno sia sceso alla fermata si conclude ogni onere a suo carico
- [x] di impegnarsi, assumendosi qualsiasi responsabilità penale e civile a
  - [ ] essere presente alla fermata dello scuolabus al momento del rientro del proprio figlio da scuola, rispettando categoricamente la fermata e gli orari stabiliti annualmente dalla ditta affidataria del servizio
  - [ ] di autorizzare dietro espressa delega scritta un incaricato maggiorenne a prelevare il bambino alla fermata in caso di assenza del genitore o esercente la responsabilità genitoriale
  - [ ] di consentire dietro espressa autorizzazione la discesa dallo scuolabus dell'alunno trasportato anche in assenza di genitore o esercente la responsabilità genitoriale alla fermata dello scuolabus rilascio autonomo (solo per i ragazzi della scuola primaria di secondo grado)
  - [ ] ad effettuare il saldo dell'importo dovuto per il servizio entro e non oltre il 30 ottobre dell'anno corrente
- [x] di chiedere il seguente servizio per l'anno scolastico corrente
  - [ ] trasporto per solo andata
  - [ ] trasporto per solo ritorno
  - [ ] trasporto andata e ritorno
  - [ ] ulteriori ritorni settimanali

    Numero ritorno settimanali
- [ ] di avere inoltre la necessità che il proprio figlio venga trasportato presso il seguente indirizzo, differente dalla propria residenza, ma sempre all'interno del territorio Comunale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

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)

- ☐ autorizzazione alla discesa dallo scuolabus in assenza di genitore
- ☐ delega al ritiro dei minori alla fermata dello scuolabus
- ☑ 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Castelfidardo		