

OGGETTO: Richiesta iscrizione Servizio di Trasporto Scolastico Comunale A.S. 2020/2021.

_ l _ sottoscritt _ _____ nat _ a _____

il _ / _ / _____, Codice Fiscale _____ residente in _____

alla via/piazza _____ Tel. _____ - Cellulare* _____

_____ - E-mail* _____, in qualità

di _____ (genitore/esercente la potestà genitoriale)

*E' importante per le comunicazioni urgenti che l'ufficio/il personale che si occupa del trasporto disponga del numero di telefono o di una e-mail dell'esercente la potestà genitoriale. E' possibile indicare anche il numero di persona di propria fiducia pronta ad intervenire in caso di urgenza

CHIEDE

che l'alunno/gli alunni di seguito indicato/i, possa/no usufruire del trasporto scolastico comunale per l'anno scolastico 2020/2021:

1°

Generalità alunno _____																				
Nato/a a _____ il _____ Residente																				
in _____ alla via _____																				
Codice Fiscale																				
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
Iscritto/a alla scuola: infanzia elementare media (contrassegnare la casella d'interesse)																				
Classe _____ Sezione _____, della Scuola _____ - Plesso sito in via _____																				
<input type="checkbox"/> con problematiche di disabilità certificata																				

2°

Generalità alunno _____																				
Nato/a a _____ il _____ Residente																				
in _____ alla via _____																				
Codice Fiscale																				
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				
Iscritto/a alla scuola: infanzia elementare media (contrassegnare la casella d'interesse)																				
Classe _____ Sezione _____, della Scuola _____ - Plesso _____																				

sito in via _____

con problematiche di disabilità certificata

3°

Generalità alunno _____

Nato/a a _____ il _____ Residente

in _____ alla via _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Iscritto/a alla scuola: infanzia elementare media (contrassegnare la casella d'interesse)

Classe _____ Sezione _____, della Scuola _____ - Plesso

sito in via _____

con problematiche di disabilità certificata;

A tal fine, il sottoscritto come sopra generalizzato, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.200, n. 445 e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. di aver preso visione del vigente Regolamento per i servizi di trasporti scolastici, approvato con deliberazione di G.C. n. 291 del 15.10.2004, della deliberazione di G.C. n. 29 del 06/02/2020, della determinazione n. 916 del 11/09/2020 e di tutti i suoi allegati, accettandone integralmente i contenuti;
2. di essere consapevole che il mancato pagamento della quota/ticket prevista in fase di iscrizione, non consente il rilascio dell'abbonamento comunale con impossibilità di fruire del servizio;
3. di impegnarsi ad effettuare il pagamento della quota/ticket, in via anticipata, entro l'ultimo giorno del mese precedente a quello di fruizione del servizio;
4. di essere consapevole del fatto che, in caso di mancato pagamento entro il suddetto termine, gli alunni potranno essere ammessi al trasporto solo sino al giorno 5 del mese di fruizione;
5. di impegnarsi a consegnare **sia in fase di iscrizione che per i mesi successivi**, al personale dell'ufficio Politiche Scolastiche la ricevuta del versamento/bonifico effettuato, riportante la causale prevista;
6. la propria situazione ISEE (ISEE minori) è pari ad € _____;
7. si impegna a verificare quotidianamente, prima della salita sulla scuolabus, lo stato di salute dei minori, facendo rimanere a casa coloro i quali abbiano una sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37,5°C;
8. si impegna a far indossare al momento della salita e durante il viaggio una mascherina di comunità al proprio figlio/a, per la protezione del naso e della bocca (tale disposizione non si applica agli alunni di età inferiore ai sei anni, nonché agli studenti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo dei dispositivi di protezione delle vie aeree - in tal caso occorre certificazione medica in tal senso);

9. di essere consapevole che L'Ufficio potrà effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni art. 71, comma 1, D.P.R.445/2000 e ss.mm.ii.;

10. che l'alunno/a può essere prelevato al momento della discesa, oltre che dal sottoscritto e dal proprio coniuge _____ (indicare nome e cognome allegando fotocopia documento di riconoscimento) anche dal:

Sig./ra _____ nato/a a _____

il _____ tel. n. _____ (allegare documento di riconoscimento)

Sig./ra _____ nato/a a _____

il _____ tel. n. _____ (allegare documento di riconoscimento);

11. di essere consapevole che l'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R.445/2000 e ss.mm.ii.);

Battipaglia lì, _____

SI ALLEGA:

Fotocopia di valido documento di riconoscimento del dichiarante, del coniuge e delle persone autorizzate al prelievo del minore;

Attestazione ISEE 2020 (D.P.C.M. 5/12/2013 n.159 - **attestazione per minori**) ovvero di seguito si riporta il protocollo Inps dell'attestazione ISEE valida _____ (tipo: INPS-ISEE-2020 -XXXXXXXXX);

n. 2 foto formato tessera del/degli alunno/i;

ricevuta di versamento conforme alla tariffa relativa alla propria fascia di reddito;

copia del certificato di invalidità;

Altro: _____

(firma del dichiarante)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla privacy che i dati raccolti, saranno trattati dal Comune di Battipaglia, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e, ove necessario, in forma anonima, per finalità statistiche..

Il Dichiarante

