

	Al Comune di Stezzano  Ufficio destinatario Servizi scolastici	
---	--	--

## Richiesta di iscrizione al servizio di trasporto scolastico per le scuole primarie

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

in qualità di genitore/tutore dello studente					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

iscritto alla seguente scuola	
<input type="checkbox"/>	Caroli
<input type="checkbox"/>	Don Minzoni

### CHIEDE

l'iscrizione al servizio di trasporto per l'anno scolastico

Anno scolastico

durata del servizio	
<input type="checkbox"/>	da settembre a giugno compresi
<input type="checkbox"/>	per i seguenti mesi
	Mese inizio
	Mese fine

per le seguenti corse			
Giorni	Andata mattino	Ritorno mattino	Ritorno pomeriggio
lunedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
martedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mercoledì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
giovedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
venerdì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

indirizzo di riferimento per la fermata dello scuolabus						
<input type="checkbox"/>	dall'indirizzo di residenza					
<input type="checkbox"/>	dal seguente domicilio					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	

CHIEDE INOLTRE

<input type="checkbox"/>	l'applicazione della tariffa ridotta per i residenti oltre i 2 km dalla scuola frequentata
--------------------------	--

Valendosi della facoltà prevista 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

<input checked="" type="checkbox"/>	di aver preso visione del Regolamento del servizio di trasporto scolastico e di accettarne tutte le norme												
<input checked="" type="checkbox"/>	di avere preso visione delle Tariffe definite dalla Giunta comunale per il servizio di trasporto scolastico												
<input type="checkbox"/>	che l'alunno è soggetto diversamente abile (pertanto allega apposito certificato medico)												
<input type="checkbox"/>	di avere i seguenti altri figli iscritti al servizio di trasporto scolastico e frequentanti le scuole dell'infanzia, primarie e/o medie di Stezzano:												
	<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Scuola frequentata</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Scuola frequentata									
Cognome	Nome	Scuola frequentata											
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in regola con i pagamenti per i servizi scolastici erogati dall'Amministrazione Comunale negli anni scolastici precedenti												

### SI IMPEGNA INOLTRE

<input checked="" type="checkbox"/>	a comunicare tempestivamente per iscritto all'ufficio Servizi Educativi del Comune qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e del servizio richiesto (attivazione, integrazione, riduzione, recesso) tenuto conto che i tempi amministrativi e organizzativi necessari all'ufficio comunale e alla ditta di trasporto per evadere le richieste sono di 5 giorni lavorativi												
<input type="checkbox"/>	ad accompagnare e ad attendere personalmente il minore alla fermata												
<input type="checkbox"/>	a delegare le seguenti persone di fiducia come accompagnatori, in mia assenza:												
	<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Cellulare</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Cellulare									
Cognome	Nome	Cellulare											

<b>Eventuali annotazioni</b>

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	certificazione medica circa il grado di autonomia del minore e le indicazioni necessarie per l'eventuale assistenza con accompagnatore
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità dei delegati al ritiro del minore
<input type="checkbox"/>	attestazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**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)*

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Stezzano

Luogo

Data

Il dichiarante