

All. B)

Al Sig. Sindaco
Comune di Sannicandro di Bari

OGGETTO: RICHIESTA DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO a.s. 2017- 2018

Il sottoscritto _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____ cell _____

e-mail _____
c.f. _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 2017/2018 per il/la proprio/a figlio/a

Cognome e nome dell'alunno/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

che per l'anno 2017/2018 frequenterà la seguente scuola (barrare il quadratino e indicare la classe)

- | |
|---|
| <p><input type="radio"/> dell' Infanzia</p> <p><input type="radio"/> Primaria</p> <p><input type="radio"/> Secondaria di 1° Grado</p> |
|---|

Classe _____ Sezione _____

il servizio di trasporto scolastico con la seguente modalità

- | |
|--|
| <p><input type="radio"/> ANDATA E RITORNO</p> <p><input type="radio"/> SOLO ANDATA</p> <p><input type="radio"/> SOLO RITORNO</p> |
|--|

Per quanto concerne la determinazione della tariffa:

- accetta l'applicazione della tariffa
- chiede l'esonero ai sensi della L. n.104/92

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false.

DICHIARA

di aver preso visione del regolamento Comunale per il Servizio di trasporto e di accettare tutte le condizioni ivi previste;

di essere in regola con il pagamento della tariffa per il servizio eventualmente usufruito negli anni scolastici precedenti e accetta l'eventuale emanazione di provvedimenti per il recupero coattivo delle somme in caso di mancato pagamento.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs 196/2003

I dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo e dei relativi allegati, verranno trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l'erogazione della prestazione richiesta, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge o regolamenti. Tali dati saranno trasmessi al personale preposto e potranno essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal D.P.R. 445/2000 (c.d. Testo Unico sulla documentazione amministrativa). I dati da lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

data _____

firma _____

da consegnare compilata in ogni sua parte all'ufficio servizi scolastici negli orari di apertura **entro il 22 settembre 2017.**

ALLEGA:

Dichiarazione ISEE in corso di validità

Due foto formato tessera

spazio per la delega

questa parte deve essere compilata solo dai genitori che chiedono che il trasporto venga effettuato presso un indirizzo diverso dalla residenza.

Oggetto: Servizio di trasporto scolastico. Anno scolastico 2017/2018 : RICHIESTA di variazione di fermata per l'andata o per il ritorno del minore ad indirizzo diverso da quello di residenza. Richiesta per l'intero anno scolastico.

Il sottoscritto/a _____

CHIEDE INOLTRE

che il servizio di trasporto venga effettuato presso l'indirizzo a seguito specificato delegando la persona maggiorenne sotto indicata ad accompagnare e ricevere il bambino:

indirizzo _____

Persona delegata cognome e nome _____

grado di parentela _____

n° telefono persona delegata _____

La persona delegata è stata appositamente incaricata dal sottoscritto/a; il sottoscritto solleva l'amministrazione da qualsiasi inconveniente possa accadere al minore durante il tragitto verso l'abitazione.

In caso di necessità si forniscono ulteriori recapiti telefonici dei genitori ed altri referenti:

altri referenti
(specificare) _____

Firma del genitore

Spazio per **l'autorizzazione al rientro autonomo** per alunni della **scuola primaria e secondaria di I° grado.**

Questa parte va compilata solo da genitori di alunni che frequentano la scuola primaria e secondaria di I° grado.

Il sottoscritto/a _____

genitore di _____ che frequenta la scuola primaria e / o
secondaria di I° grado _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

CHE IL PROPRIO FIGLIO TORNERA' A CASA AUTONOMAMENTE.

Firma del genitore
