



COMUNE DI CASTEL SAN GIOVANNI

Ufficio Pubblica Istruzione

_____ Del _____

Domanda di iscrizione al TRASPORTO scuola ELEMENTARE per l'anno scolastico 2018/2019

INTESTATARIO/A -che detiene la potestà genitoriale- :

Cognome: _____ **Nome:** _____

Nato/a a: _____ **il** ____/____/____

Cod. Fiscale: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Per comunicazioni:

Cell. Autorizza sms: _____ **Cell. Coniuge:** _____

E-mail autorizza: _____

Indirizzo: Via _____ **n°** _____

Cap: _____ **Comune:** _____ **Prov:** _____

Altro GENITORE: _____

Cod. Fiscale: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Chiede l'ammissione per l'A.S. 2018/2019 al servizio di trasporto scolastico dell'alunno/a:

Cognome: _____ **Nome:** _____

Data di nascita: ____/____/____ **Luogo di nascita:** _____

Nazione se nato/a fuori dall'Italia: _____

RICHIEDE ADDEBITO IN CONTO CORRENTE SDD
(Si richiede addebito su conto corrente SDD per tutti i servizi scolastici richiesti)

DATI IBAN GIA' FORNITI
(Si chiede di confermare l'addebito in conto corrente SDD per l'anno scolastico in corso)

IL SOTTOSCRITTO

In relazione alla presente domanda di **iscrizione al servizio trasporto** del proprio figlio/a, per l'a.s. 2018/2019 è **consapevole:**

- delle sanzioni previste dall'art.76 e della decadenza dei benefici previsti dall'art.75 del D.P.R.445/00. in caso di dichiarazioni false o mendaci;
- della possibilità di realizzazione di controlli, anche da parte della Guardia di Finanza, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, ai sensi dell'art.4, comma 8 del D.Lgs 109/98 e successive modifiche;
- della facoltà dell'Amministrazione Comunale di procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero del credito secondo la normativa vigente in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita

ha preso conoscenza:

- delle tariffe in vigore e dei criteri di applicazione
- della possibilità di usufruire delle riduzioni/agevolazioni tariffarie

Si impegna

- **a comunicare tempestivamente per iscritto all'Ufficio Pubblica Istruzione qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e/o eventuale rinuncia al servizio richiesto.**

DICHIARA CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO.

INFORMATIVA PRIVACY (D.Lgs. 30 giugno 2003 n° 196) Ai sensi dell'art.13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196, si forniscono le seguenti informazioni. Finalità del trattamento: il trattamento dei dati personali forniti nella presente domanda saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Ambito di comunicazione: I dati potranno essere portati a conoscenza di responsabili ed incaricati del Comune e/o di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio che debbono partecipare al procedimento. Diritti: Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Codice ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica e l'aggiornamento per i motivi legittimi rivolgendo le richieste all'Ufficio Pubblica Istruzione. Il titolare del trattamento dei dati personali per l'Amministrazione Comunale di Castel San Giovanni, si identifica nella persona del Sindaco pro-tempore, con sede in Piazza XX Settembre n.2-29015 Castel San Giovanni (PC) tel. Centralino: 0523-889611- e nel Responsabile del Settore Pubblica Istruzione e/o suo Delegato – Via G. Garibaldi, n.7 – Castel San Giovanni (PC) tel.0523-889741/889737 – fax 0523-843290 Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Castel San Giovanni, _____ Firma del/della richiedente _____

Firma dell'addetto Ufficio Pubblica Istruzione _____

Da compilare a cura del delegante/richiedente

Il/la sottoscritto/a _____

Documento di riconoscimento _____ (di cui si allega copia) n° _____

DELEGA il/la sig/ra _____ alla consegna della presente richiesta.

Castel San Giovanni, _____ Firma _____

Firma dell'addetto Ufficio Pubblica Istruzione _____



DATI ALUNNO/A:

Cognome: _____ Nome: _____

Scuola Tina Pesaro Classe: _____ MODULO TEMPO PIENO
 Presenta disabilità

E' stata presentata richiesta di variazione tempo-scuola all'Istituto Comprensivo
(in attesa di conferma) DA MODULO A TEMPO PIENO DA TEMPO PIENO A MODULO

Modalità di fruizione del servizio:

TEMPO PIENO

ANDATA/RITORNO 16:30 SOLO ANDATA SOLO RITORNO 16:30
 A/R 12:30 (TRANNE MERCOLEDI') + RITORNO pom. h. 16:30

MODULO

A/R 12:30+RITORNO pom. h. 17:00 * ANDATA/RITORNO 12:30 *
 Rit.12.30+RITORNO pom. h.17:00 * ANDATA + RITORNO pom. h. 17:00
 SOLO ANDATA SOLO RITORNO 12:30 *
 SABATO AND/RIT. SABATO ANDATA SABATO RITORNO

***NON E' PREVISTA L'USCITA DA SCUOLA ALLE 12:30 DEL MERCOLEDI'**

RICHIESTO SERVIZIO MENSA: SI NO

RICHIESTO SERVIZIO DI TRASPORTO (FRATELLO/SORELLA) SI NO

Di avere inoltre la necessità che il proprio figlio/a venga trasportato/a presso il seguente indirizzo, differente dalla propria residenza

Sig/ra _____ Cell. _____

Via _____

Andata/Ritorno Solo andata Solo ritorno

DELEGA AL RITIRO FERMATA SCUOLABUS

IL GENITORE

Cognome: _____ Nome: _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

Tel. Abitazione _____ Tel. Cell. _____

DATI RELATIVI ALLO STUDENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Classe _____ Sez. _____ Scuola _____

AUTORIZZA

le seguenti persone (DI ETA' SUPERIORE AD ANNI 18) al ritiro di mio/a figlio/a alla fermata dello scuolabus

sopra indicata:

Sig. _____ (parentela) _____ Tel. _____

Sig. _____ (parentela) _____ Tel. _____

Sig. _____ (parentela) _____ Tel. _____

Sig. _____ (parentela) _____ Tel. _____

Sig. _____ (parentela) _____ Tel. _____

Sig. _____ (parentela) _____ Tel. _____

Trattamento dei dati personali:

Ai sensi della Legge sulla Privacy (D.Lgs. 196/03), i dati richiesti verranno trattati esclusivamente per i fini istituzionali dell'Ente.

La finalità a cui sono destinati i dati raccolti si riferisce all'organizzazione del servizio trasporto.

Si assicura, inoltre, che i dati verranno raccolti in apposita banca dati presso il Settore /Ufficio Pubblica Istruzione

li _____

FIRMA DEL GENITORE
