La presente richiesta di iscrizione al servizio scuolabus verrà accolta soltanto se l’utente è in regola con i pagamenti pregressi e accompagnata dalla ricevuta di pagamento della tariffa per l’a.s. 2022-2023.

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_Nazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. VE

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_/\_\_ Telefono ab. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C. F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole**

* che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l’uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e da leggi speciali in materia, oltre che con la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) e che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, ai sensi dell’articolo 11 del decreto del presidente del consiglio dei ministri n. 159 del 05/12/2013 e dell’art. 71 del citato DPR N.445/2000
* di quanto deliberato con gli atti normativi dall’Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici;
* di quanto previsto dal regolamento sui servizi scolastici comunali;
* che in caso di mancato pagamento della tariffa si potrà procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero coattivo dei crediti secondo normativa vigente

**quale genitore/tutore** del minore sotto indicato **dichiara:**

1) I DATI ANAGRAFICI DELLA/DEL BAMBINA/O per la/il quale si chiede l’iscrizione

| Cognome | Nome | Sesso ◻ F ◻ M |
| --- | --- | --- |
| data di nascita | luogo di nascita | Nazionalità se nato/a fuori Italia |
| Codice fiscale  |

2) La/il bambina/o è iscritto alla Scuola (specificare *Infanzia o Primaria o Secondaria I grado*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_Sez.\_\_

3)DI AUTORIZZARE L’AUTISTA a prelevare e riportare il proprio figlio nei punti di raccolta stabiliti oppure, nel caso frequenti la scuola infanzia, che il minore sale in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ e deve essere lasciato al ritorno in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. In caso di assenza dei genitori, DELEGA al ricevimento del bambino il/la sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) DI IMPEGNARSI, ASSUMENDOSI QUALSIASI RESPONSABILITA’ PENALE E CIVILE a essere presente alla fermata del pulmino al momento del rientro della/del propria/o figlia/o da scuola, in alternativa di delegarele seguenti persone maggiorenni 1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui allega fotocopia del documento di riconoscimento.

5) DI RISPETTARE categoricamente la fermata indicata e gli orari stabiliti dal Servizio scuolabus;

**RICHIEDE IL SERVIZIO SCUOLABUS CON LE SEGUENTI MODALITA’**

 ◻ VIAGGI GIORNALIERI DI ANDATA E RITORNO (€320,00 per 1 figlio, 416,00 per 2, + 50,00 per ogni altro)

 ◻ UN VIAGGIO GIORNALIERO PER LE SOLE CORSE DI • ANDATA o • RITORNO (costi come sopra)

 ◻ NON RESIDENTE – SERVIZIO COMPLETO PER •1 (€ 500,00); • per n. \_\_ (€200,00 cadauno in aggiunta al primo)

 ◻ ALTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega alla domanda:

◻ Ricevuta del versamento del pagamento del servizio di trasporto effettuato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

◻ Comunica di aver presentato, trovandosi in situazione di criticità economica famigliare, richiesta di esenzione/riduzione

Cinto Caomaggiore, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma del Genitore**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**