

AL COMUNE DI CAIVANO
UFFICIO P.ISTRUZIONE
C/so Umberto, 413
Caivano

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO –
ANNO SCOLASTICO 2010/2011**

Prot.n. _____/P.I. del _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

C.f. _____ genitore dell'alunno/a _____ nato a _____ il _____

_____ Residente in _____ Via/Piazza _____ tel. _____

iscritto/a per l'anno scolastico 2010/2011 alla classe _____ sez. ___ della scuola materna e SCUOLA PRIMARIA _____

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio al servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico 2010/2011.

ACCETTA

- 1) che la salita e la discesa degli alunni dagli scuolabus avvenga unicamente nei punti di fermata precedentemente stabiliti da parte dell'amministrazione Comunale, salvo i casi particolari espressamente autorizzati dall'Ufficio Scuola (case isolate, alunni disabili, ecc);
- 2) che la responsabilità dell'Amministrazione Comunale e dei dipendenti addetti al servizio sia limitata unicamente al periodo di tempo in cui l'alunno si trova sullo scuolabus;
- 3) di provvedere personalmente o tramite persona di propria fiducia incaricata della custodia, ad accompagnare il minore nel tragitto intercorrente tra la propria abitazione e la fermata dello scuolabus e viceversa, esonerando espressamente l'Amministrazione Comunale ed i dipendenti addetti al servizio da ogni responsabilità per il mancato rispetto di tale impegno;
- 4) che per quanto riguarda in particolare gli alunni della scuola elementare, il sottoscritto esonera l'Amministrazione Comunale ed i dipendenti addetti al servizio da qualsiasi responsabilità qualora il minore non utilizzi per propria scelta il servizio di trasporto, oppure scenda ad una fermata diversa da quella corrispondente alla propria abitazione;

S'IMPEGNA

A pagare all'Amministrazione Comunale entro la scadenza presso l'ufficio di tesoreria Comunale SO.GERT la tariffa stabilita per il servizio e dichiara inoltre di essere a conoscenza che qualora non adempia a tale obbligo ciò comporta senz'altro la sospensione del servizio, salvo rivalsa ad ogni effetto di legge.

CHIEDE

L'esenzione totale della tariffa per il proprio figlio in quanto si trova nella condizione di:

- alunno disabile certificato ai sensi della normativa vigente;
- alunno residente in zone del territorio considerate isolate secondo quanto stabilito con apposito atto deliberativo;

La riduzione della tariffa del 50% per il proprio figlio in quanto si trova nella condizione di:

- alunno residente nelle frazioni di Casolla e Pascarola

Allega alla presente copia del documento di riconoscimento **Certificazione ASL Legge 104/92.**

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 23 D.Lgs 30 giugno 2003, n.196

Dichiara di essere a conoscenza della informativa sulla privacy e di dare il consenso al trattamento dei propri dati personali anche con l'ausilio di mezzi elettronici, ai soli fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla presente richiesta.

Caivano, li _____

Firma

Per ricevuta della richiesta del servizio trasporto scolastico a.sc.2010/2011 alunno _____
che frequenterà l'anno scolastico 2010/2011 la classe _____ della Scuola _____
plesso _____

Firma

Caivano, li _____