



Amministrazione destinataria  
Comune di Pettorazza Grimani

Ufficio destinatario  
Scolastico

## Domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico

### Il sottoscritto

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

**CHIEDE**

l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico per

### 1° figlio

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Scuola			Classe		

### 2° figlio

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Scuola			Classe		

### 3° figlio

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Scuola			Classe		

l'iscrizione per il viaggio di	
Tipo viaggio	
<input type="radio"/>	solo andata
<input type="radio"/>	solo ritorno
<input type="radio"/>	andata e ritorno
Indirizzo di ritorno	
<input type="radio"/>	al luogo di residenza
<input type="radio"/>	dal seguente indirizzo
	Indirizzo
	Civico

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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

per la determinazione della tariffa mensile

<input type="radio"/>	di non chiedere l'accesso a tariffa agevolata
<input type="radio"/>	le seguenti condizioni economiche ISEE del nucleo familiare, pertanto chiede l'accesso a tariffa agevolata
	Importo ISEE
	€
	<b>pertanto allega copia della dichiarazione ISEE</b>

per il rientro dell'alunno

<input type="radio"/>	di impegnarsi ad essere presente al momento della raccolta e del ritorno a casa dell'alunno, presso la residenza o presso gli eventuali punti di fermata
<input type="radio"/>	che al rientro nessun familiare o persona maggiorenne autorizzata può essere presente al momento del ritorno a casa dei figli di autorizzare il Comune, e in particolare il conducente dello scuolabus preposto al servizio, a lasciare i propri figli alla fermata nell'orario di arrivo previsto, sollevando l'Amministrazione comunale da qualsiasi responsabilità per inconvenienti che possano accadere al minore dal momento della discesa dallo scuolabus <i>(solo per alunni frequentanti le scuole secondarie di primo grado)</i>

### DICHIARA INOLTRE

di essere affidatario dell'alunno

Cognome	Nome
Ente che ha disposto l'affido	

che uno o più dei propri figli è portatore di handicap certificato ai sensi della Legge 05/02/1992, n.104, pertanto allega certificazione della condizione di disabilità

di autorizzare il conducente dello scuolabus a lasciare, in propria assenza, il minore alle seguenti personemaggiorenni

Nome	Cognome	Grado di parentela	Cellulare

di impegnarsi a comunicare all'ufficio l'eventuale cessazione di fruizione del servizio o variazioni nelle modalità di svolgimento

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	certificazione della condizione di disabilità ai sensi della Legge 5/02/1992, n.104
<input type="checkbox"/>	copia della dichiarazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</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"/>	dichiara 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.
--------------------------	---

Pettorazza Grimani		
Luogo	Data	Il dichiarante