# AL COMUNE DI CAVALLINO

# UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI

 VIA P. Ciccarese,5

73020 CAVALLINO (LE)

**Prot. nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOMANDA D’ISCRIZIONE AL SERVIZIO TRASPORTO CON SCUOLABUS PER GLI ALUNNI DELLE SCUOLE DELL’INFANZIA E PRIMARIA RESIDENTI NEL COMUNE DI CAVALLINO – A. S. 2020/2021**

**(valida sino al completamento dell’anno scolastico, salvo rinuncia scritta)**

 La/Il sottoscritta/o (cognome e nome del genitore/tutore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ Nazione(se nato all’estero)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_Via/C.da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono ab. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_ |\_\_

in relazione alla presente domanda di iscrizione e/o conferma al servizio trasporto con scuolabus (A.S. 2020/2021) del /della proprio/a figlio/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 5, 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n° 445/2000,

**consapevole**

ai sensi degli artt.71, 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 delle responsabilità penali per falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci;

in qualità di genitore/tutore/curatore del/della minore sotto indicato/a :

**dichiara**

 **I DATI ANAGRAFICI E LA RESIDENZA DELL’ALUNNO/A** per il/la quale si chiede l’iscrizione:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| cognome  | nome  | sesso |
| M | F |
| data di nascita  | luogo di nascita | Nazione se nata/o non in Italia |
| codice fiscale  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Residenza |  Indirizzo e numero civico dell’abitazione  |

**CHE FREQUENTERA’ per l’ a. s. 2020/2021 l’Istituto Comprensivo “L. da Vinci” - Plesso Scolastico di Via**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez \_\_**

***che intende usufruire del servizio di trasporto scolastico d***i : |\_\_ ANDATA E RITORNO |\_\_ ANDATA | \_\_ RITORNO

di aver diritto alla riduzione del 50% della tariffa di € 30,00 usufruendo del servizio per altro figlio:

1. - iscritto/a alla scuola di via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. - iscritto/a alla scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di impegnarsi ad acquistare presso l’ufficio scolastico il blocchetto mensile e di accettare la retta prevista, calcolata in base al valore I.S.E.E. del nucleo familiare , che è la seguente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crociare** | **Da** | **A** | **Fascia** |  | **Costo blocchetto****1°figlio** |  | **Costo blocchetto****2° figlio** |
|  | € 0 | € 2.582,29 | 1 |  | € 15,00 |  | € 7,50 |
|  | € 2.582,29 | in poi | 2 |  | € 30.00 |  | € 15,00 |

* di accettare l’applicazione della retta massima in caso di mancata presentazione della relativa attestazione ISEE
* di consentire all’Amministrazione Comunale il trattamento dei dati raccolti nella presente richiesta, ai sensi della legge 675/96, ad esclusivi fini istituzionali in relazione alla presente istanza di accesso al Servizio di Refezione Scolastica.
* di allegare, rientrando nella 1° fascia di reddito, l’attestazione I.S.E.E. riferita ai re**dditi anno 2019.**
* DI AVER PRESO VISIONE E DI ACCETTARE INTEGRALMENTE le modalità di assegnazione, svolgimento e pagamento del servizio di trasporto ai sensi della delibera di G.C. n. 72 del 22.05.2020.
* **CHE SUSSISTONO LE SEGUENTI CONDIZIONI** che danno diritto all’attribuzione di punteggio di accesso al servizio di trasporto scolastico approvato con la suddetta delibera di Giunta:
* **Residenza in una abitazione ubicata fuori dal centro urbano ed all’estrema periferia**
* **Nucleo familiare composto da un unico genitore privo di patente auto**
* **Nucleo familiare con genitori entrambi privi di patente auto**
* **Nucleo familiare composto da un unico genitore lavoratore**
* **Nucleo familiare con genitori entrambi lavoratori**
* **Età dello studente (priorità per la minore età)**
* **Richiesta ad usufruire di tutte e due le corse (andata e ritorno)**
* **Presenza di un ulteriore bambino frequentante la scuola dell’infanzia o primaria**

**DI IMPEGNARSI,** assumendo ogni responsabilità penale e civile a:

* essere presente alla fermata dello scuolabus agli orari prestabiliti in occasione della salita del/della proprio/a figlio/a per recarsi a scuola ed al momento della discesa per il rientro a casa;
* in caso di assenza del/della sottoscritto/a alle fermate ed agli orari prestabiliti per la salita e discesa del/della proprio/a figlio/a dallo scuolabus, delegare sin d’ora una delle seguenti persone maggiorenni:

**1)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cognome Nome

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/C.da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. Abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cognome Nome

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/C.da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. Abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DI ESSERE A CONOSCENZA** che, in caso di avarie tecniche degli scuolabus o di altre cause impeditive, quali ad esempio: scioperi e/o assemblee sindacali del personale comunale e scolastico, nevicate o presenza di ghiaccio sulle strade ed orari scolastici non definitivi, il servizio di trasporto con scuolabus potrà non essere assicurato, parzialmente o totalmente ed al verificarsi di una di tali cause di non avere nulla a pretendere dall’Amministrazione Comunale a qualsivoglia titolo, se non la dovuta preliminare informativa;

 **INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI**

(Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

La informiamo che i dati personali richiesti nel presente modulo, da Lei forniti, saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici e/o privati nei limiti previsti da norme di legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali; sono trasmessi alle imprese affidatarie del servizio di assistenza degli alunni durante le varie fasi del trasporto. I diritti dell’interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell’art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Cavallino; il Responsabile è il Dirigente del settore AA. GG. – Via P. Ciccarese n. 6 Tel. 0832/617227 - Fax 0832/617203.

**Consenso**

Il sottoscritto dichiara di esercitare la potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore per il quale ha richiesto il servizio di trasporto con scuolabus. 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.

 **Firma del genitore**

Cavallino, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Se non apposta in presenza del dipendente addetto

 allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)

**Per informazioni**

**Ufficio Servizi Scolastici: tel. 0832/617228- fax 0832/61203.**

Orario: lunedì e giovedì. ore 9,30 - 12.00 - martedì ore 16,00-18.00

**Modalità di consegna domanda d’iscrizione**

1. Tramite e-mail ai seguenti indirizzi:protocollo.comune.cavallino@pec.rupar.puglia.it, o per fax al n. 0832/617203, curando di **allegare la fotocopia di un valido documento d’identità del sottoscrittore**.
2. consegnata a mano all’Ufficio Protocollo nei giorni e negli orari sopra indicati, curando di sottoscrivere la domanda alla presenza dell’impiegato addetto al ricevimento o allegando fotocopia di un valido documento d’identità del sottoscrittore.

SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO

Vista la documentazione allegata:

Tariffa: € Punti Riduzione 50%

Il Funzionario incaricato

 Lì