



AL Comune di Colliano  
Settore Politiche scolastiche

**OGGETTO: richiesta servizio di Trasporto Scolastico Comunale per l'anno scolastico 2019/2020.**

\_\_ I sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
alla via/piazza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ - Cellulare\* \_\_\_\_\_  
E-mail\* \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ (genitore/esercente la potestà genitoriale)

\*E' importante per le comunicazioni urgenti che l'ufficio /il personale dedicato al trasporto disponga del numero di telefono o di una e-mail dell' esercente la potestà genitoriale. È possibile indicare anche il numero di persona di propria fiducia pronta ad intervenire in caso di urgenza

**CHIEDE**

che l'alunno/gli alunni di seguito indicato/i, possa/no usufruire del trasporto scolastico comunale per l'anno scolastico 2019/2020.

**1° Figlio**

Generalità alunno \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente  
in \_\_\_\_\_ all'via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Iscritto/a alla scuola:  infanzia  primaria  secondaria di primo grado (contrassegnare la casella) Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_, Plesso Fraz. \_\_\_\_\_

**2° Figlio**

Generalità alunno \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente  
in \_\_\_\_\_ all'via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Iscritto/a alla scuola:  infanzia  primaria  secondaria di primo grado (contrassegnare la casella) Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_, Plesso Fraz. \_\_\_\_\_

**3° Figlio**

Generalità alunno \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente  
in \_\_\_\_\_ all'via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Iscritto/a alla scuola:  infanzia  primaria  secondaria di primo grado (contrassegnare la casella) Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_, Plesso/Fraz. \_\_\_\_\_

A tal fine, il sottoscritto come sopra generalizzato, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.200, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

1. di aver preso visione della deliberazione di Giunta Comunale n. 17 del 27.03.2019, avente ad oggetto: "Determinazione tariffe servizio di trasporto scolastico alunni scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado per l'anno 2019";
2. di impegnarsi ad effettuare il pagamento della quota/ticket così come specificato:
  - Primo Figlio € 10,00 mensile (dal 01 al 31 del mese)
  - Secondo Figlio € 5,00 mensile (dal 01 al 31 del mese)
  - Terzo Figlio ed oltre € 0,00

Il Pagamento dovrà avvenire entro e non oltre il giorno 10 del mese di riferimento

**ABBONAMENTO ANNUALE**

- Primo Figlio € 80,00
- Secondo Figlio € 40,00
- Terzo Figlio ed oltre € 0,00

Il Pagamento dovrà avvenire in un'unica soluzione o in due rate di pari importo da versare entro e non oltre il **20/09/2019** (Acconto) ed il **28/02/2020** (Saldo);

3. di essere consapevole del fatto che, in caso di mancato pagamento, gli alunni potranno essere ammessi al trasporto solo sino al giorno 15 del mese di fruizione;

4. di impegnarsi a:

a) consegnare, **in fase di iscrizione**, la ricevuta del versamento/bonifico effettuato, intestato all'alunno/a che usufruisce del servizio trasporto e riportante la causale prevista;

**Per i mesi successivi all'iscrizione.**

b) a consegnare all'autista dello Scuolabus del Comune di Colliano la ricevuta del versamento/bonifico effettuato, intestato all'alunno/a che usufruisce del servizio trasporto, e riportante la causale prevista;

5. che l'alunno/a può essere prelevato al momento della discesa, oltre che dal sottoscritto e dal proprio coniuge \_\_\_\_\_ anche dal sig. \_\_\_\_\_  
(indicare nome e cognome allegando fotocopia documento di riconoscimento)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Bollettino Postale

CONTO CORRENTE POSTALE N. 16024846

INTESTATO A COMUNE DI COLLIANO SERVIZIO DI TESORERIA

CAUSALE: Trasporto Scolastico – Periodo di riferimento – nome e cognome dell'alunno

---

**SI ALLEGA:**

- Fotocopia di valido documento di riconoscimento del dichiarante, del coniuge e delle persone autorizzate al prelievo del minore;
- ricevuta di versamento.

(firma del dichiarante)

\_\_\_\_\_

***INFORMATIVA AI SENSI REGOLAMENTO UE 2016/679***

***Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (“GDPR” o “Regolamento”), in merito al trattamento dei dati personali, che i dati personali saranno raccolti e trattati dal Comune di Colliano, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.***

***Il Dichiarante***

\_\_\_\_\_