

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO  
ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

**I/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome e Nome											
Nato/a a						Il			Nazione ( se stato estero)		
Residente a				Prov.		Indirizzo e numero civico				CAP	
Codice Fiscale						N. telefonico casa _____					
e-mail: _____						N. cellulare _____					
Nella sua qualità di <input type="checkbox"/> genitore esercente la potestà genitoriale <input type="checkbox"/> tutore											

**ALUNNO/A**

Cognome						Nome						Sesso	
Codice Fiscale												M	F
Nato/a a						Il			Nazione (se nato all'estero)				
Frequentante: <input type="checkbox"/> Scuola primaria <i>De Amicis</i> Via Dante - classe <input type="checkbox"/> sezione <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Scuola primaria <i>Piazza Giovanni XXIII</i> - classe <input type="checkbox"/> sezione <input type="checkbox"/> TEMPO PIENO <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia <i>C. Collodi</i> Via Calabria - classe <input type="checkbox"/> sezione <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia <i>G. Rodari</i> Via Kennedy (zona 167 A) - classe <input type="checkbox"/> sezione <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia <i>Aldo Moro</i> (zona 167 B) - classe <input type="checkbox"/> sezione <input type="checkbox"/>													

**CHIEDE  
di usufruire del servizio di trasporto scolastico per l'a. s. 2018/2019**

**A tal fine DICHIARA**

*di essere a conoscenza di quanto disposto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, sulle conseguenze e sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità:*

- di essere a conoscenza del contenuto della deliberazione n. 7 del 27.06.2018, adottata dal Commissario Prefettizio, avente per oggetto “ *Servizi Scolastici ( trasporto e refezione) – Provvedimenti e indirizzo*”;
- di essere informato che le domande verranno accolte in ordine di arrivo al protocollo generale del Comune e sino al numero dei posti disponibili sugli scuolabus (totale n. 110 posti per la Scuola Primaria);
- di essere a conoscenza che si accede al servizio a condizione che non risultino morosità nel pagamento di mensilità arretrate o che le stesse si dimostri siano state regolarizzate (in tal caso allegare alla domanda ricevuta di pagamento);
- di essere consapevole che dopo un mese di morosità accertata, il servizio verrà sospeso sino a regolarizzazione;
- di accettare il pagamento della tariffa contributiva mensile di € 25,00 (Iva compresa) e di versarla entro e non oltre i primi 5 giorni di ogni mese tramite “bollettino premarcato TD896” con le modalità che mi saranno comunicate successivamente dall'ufficio Pubblica Istruzione.

**Chiede, altresì,**

- che venga applicata:  
 riduzione del 50% della tariffa mensile, per il secondo/terzo figlio utente  
\_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_ ;
- che venga applicato:  
 esonero dal pagamento della tariffa mensile in quanto portatore di handicap.

**ALLEGA**

- copia del proprio documento di riconoscimento

**DICHIARA inoltre**

di essere informato che i dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per i fini istituzionali del servizio.

Campi Salentina, \_\_\_\_\_

(Firma del genitore esercente potestà genitoriale o tutore)

\_\_\_\_\_