



COMUNE DI CASTIGLIONE DI GARFAGNANA

Provincia di Lucca

Sede: Piazza Vittorio Emanuele II n.1 – 55033 Castiglione di Garfagnana

Tel: 0583/699115 - Fax: 0583/699169

C.F.00325940468

RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO CON SCUOLABUS per l'anno scolastico 2018/2019

valida fino al completamento del ciclo scolastico, salvo rinuncia scritta.



Il/La sottoscritto/a:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cognome: | | | | | Nome: | | | | | | | | | |
| nato a: | | | | | il: | | | | | | | | | |
| codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. abitazione | | | | | Cellulare | | | | | | | | | |
| Residente a: | | | | | in via | | | | | | | | | |

in relazione alla presente domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico del proprio figlio, 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 che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite; - di quanto deliberato con gli atti normativi dall'Amministrazione del Comune di Castiglione di Garfagnana in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici; - che in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amm.ne Comunale potrà procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero coattivo del credito; - che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto all'Ufficio preposto del Comune di Castiglione di Garfagnana;

quale genitore/tutore del minore sottoindicato :

dichiara

1) **I DATI ANAGRAFICI DELLA/DEL BAMBINO/O** per la/il quale si chiede l'iscrizione

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cognome: | | | | | Nome: | | | | | | | | | |
| nato a: | | | | | il: | | | | | | | | | |
| Scuola frequentata | | | | | classe | | | | | | | | | |
| Nel Comune di: | | | | | in via | | | | | | | | | |

2) **DI RICHIEDERE IL SERVIZIO DI TRASPORTO ALUNNI;**

3) **DI AUTORIZZARE L'AUTISTA** a prelevare e riportare il proprio figlio nei punti di raccolta stabiliti annualmente dal Comune di Castiglione di Garfagnana;

4) **DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE** le responsabilità dell'Amministrazione, dell'autista e dell'assistente sono limitate al solo trasporto, per cui una volta che l'alunno/a sia sceso/a alla fermata si conclude ogni onere a suo carico, per quanto riguarda la fermata a Scuola gli alunni verranno scesi direttamente presso la sede dell'Istituto Frequentato, senza possibilità di fermate intermedie;

- 5) **DI RISPETTARE** la fermata indicata e gli orari stabiliti dall'Ufficio preposto;
- 6) **DI IMPEGNARSI** a pagare il contributo relativo al trasporto **entro il 10** di ogni mese presso gli uffici comunali;
- 7) **DI AUTORIZZARE** il trasporto anticipato del proprio figlio in caso di uscite anticipate (Scioperi, assemblee sindacale , eventi atmosferici ecc.).

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 nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali; in particolare sono comunicati al Ministero delle finanze ed alla Guardia di Finanza per i controlli previsti; sono trasmessi al Consorzio Nazionale Concessionari di riscossione dei Tributi nei casi di riscossione coattiva. 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 Castiglione di Garfagnana; il Responsabile è il funzionario dell'Area Tecnica – Comune di Castiglione di Garfagnana – Piazza Vittorio Emanuele II, n. 1 – 55033 Castiglione di Garfagnana – Tel. 0583/699115 Fax 0583/699169.

Consenso

Il sottoscritto dichiara di esercitare la potestà, 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

_____, data _____

(Se non apposta in presenza dell'operatore allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)

Per informazioni rivolgersi

presso Comune di Castiglione di Garfagnana Piazza Vittorio Emanuele II, n. 1 – 55033 Castiglione di Garfagnana
tutti i giorni dal Lunedì al sabato dalle 9 alle 12.00 - tel. 0583/699115
e-mail segreteria@comune.castiglionedigarfagnana.lu.it

Modalità di consegna al Comune di Castiglione di Garfagnana

- 1) spedita unitamente a copia fotostatica di documento di riconoscimento:
Tramite posta in busta indirizzata al Comune di Castiglione di Garfagnana– Piazza Vittorio Emanuele II, n. 1 – 55033 Castiglione di Garfagnana (LU)
Tramite fax - al numero 0583/699169 - Per posta elettronica – segreteria@comune.castiglionedigarfagnana.lu.it
- 2) consegnata e sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto: