



COMUNE DI CASTELNOVO BARIANO

via Municipale, 1 PROVINCIA DI ROVIGO

P.I. - C.F. 00200150290

C.A.P. 45030 - Tel. 0425 81281 / 81342 - Fax 0425 81532

Pec: protocollo.comune.castelnuovobariano.ro@pecveneto.it

MAIL: INFO@COMUNE.CASTELNOVOBARIANO.RO.IT WEB:

WWW.COMUNE.CASTELNOVOBARIANO.RO.IT



Domanda di iscrizione al Servizio **Trasporto Scolastico** anno scolastico 2024-2025

da consegnare a mano
o via mail all'indirizzo: info@comune.castelnuovobariano.ro.it

- **DA CONSEGNARE ENTRO E NON OLTRE IL 15 LUGLIO 2024.**
- **LE DOMANDE CONSEGNATE OLTRE TALE TERMINE VERRANNO ACCOLTE SOLO IN PRESENZA DI EFFETTIVA DISPONIBILITA' DI POSTI.**
- **LE DOMANDE DI ALUNNI RESIDENTI NEL RAGGIO DI 1 KM DALLA SCUOLA DI COMPETENZA POTRANNO ESSERE ACCOLTE SOLAMENTE RISPETTANDO I REQUISITI DI CUI ALL'ART. N° 2 DEL REGOLAMENTO DI TRASPORTO SCOLASTICO.**

**Al Comune di
Castelnuovo Bariano**

Il/la sottoscritto/a _____

in relazione alla presente domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico del/della proprio/a figlio/a, avvalendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 ed all'art. 3¹ del T.U. sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità,

dichiara quanto segue:

1) I PROPRI DATI ANAGRAFICI E FISCALI

(validi per l'invio di ogni comunicazione)

nat__ a _____ (_____) il _____

Codice Fiscale _____

Recapito/i telefonico/i _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Indirizzo PEC _____

e residente a _____ (_____)

in via _____ n. _____

domiciliato a _____ in via _____ n. _____

nella sua qualità di genitore esercitante la potestà genitoriale

2) I DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

COGNOME NOME	DATA DI NASCITA	INDIRIZZO
1.		
2.		
3.		
4.		

chiede, a specificazione dell'istanza di iscrizione,

- Scuola dell'Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di I grado

(scuola che frequenta nell'anno scolastico 2024/2025)

Scuola _____ Classe _____ sez _____

chiede la seguente tipologia di servizio

ANDATA E RITORNO dal giorno _____

INDIRIZZO DI ANDATA _____

INDIRIZZO DI RITORNO _____

SOLO ANDATA dal giorno _____

INDIRIZZO DI ANDATA _____

SOLO RITORNO dal giorno _____

INDIRIZZO DI RITORNO _____

delega in sua assenza i seguenti adulti maggiorenni al ritiro del proprio figlio: (CAMPO OBBLIGATORIO DA COMPILARE PER GLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E DELLA PRIMARIA – FACOLTATIVO PER QUELLI DELLA SECONDARIA IN ALTERNATIVA ALLA SOTTOSTANTE AUTORIZZAZIONE ALLA DISCESA IN AUTONOMIA)

COGNOME	NOME	RELAZIONE DI PARENTELA	RECAPITO TELEFONICO
1.			
2.			
3.			
4.			

AUTORIZZAZIONE ALLA DISCESA IN AUTONOMIA DI MINORE DI 14 ANNI – COMPILARE SOLO PER GLI ALUNNI DELLA SCUOLA SECONDARIA

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale del/la bambino/a _____ tenuto conto del suo grado di autonomia e consapevole dei rischi, autorizzo mio/a figlio/a ad usufruire in modo autonomo del servizio di trasporto, salendo e scendendo alla fermata assegnata d'ufficio. Esonero l'Amministrazione comunale dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza nella salita e discesa dal mezzo e nel tempo di sosta alla fermata utilizzata, anche al ritorno dalle attività scolastiche

allega:

DOCUMENTO DI IDENTITA'

Castelnovo Bariano, _____

Firma _____

DICHIARA DI ESSERE STATO INFORMATO IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI PROPRI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG.TO (D.LGS. N. 196/2003 COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 10/08/2018. N. 101 E DEL REG.TO UE N. 679/2016

Manifestazioni del consenso dei dati personali e sensibili (art. 7 Regolamento UE n.679/2016)

AUTORIZZO il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Dlgs 196 / 2003 e ss. mm. e GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Consento il trattamento

NON consento il trattamento

Firma _____