

| | |
|---|---|
|  | <p>COMUNE DI BIBBONA SERVIZI SCOLASTICI</p> <p>Mail: scuola@comune.bibbona.li.it Pec: comune.bibbona@pec.it</p> |
|---|---|

(da inviare tramite mail o consegnare a mano all'Ufficio Protocollo entro le ore 13.00 del 28 GIUGNO 2024)

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO a/s 2024/25

ALUNNO /A

| | | | | | | |
|--------------------|--|-----------|--|---------------------|--|--|
| Nome | | | | Cognome | | |
| Nato/a a | | il | | Cod. fiscale | | |
| Residente a | | | | via/piazza | | |

Iscritto per l'anno scolastico 2024/2025 alla classe _____ sezione _____

Infanzia Sorelle Agazzi Primaria La California Primaria Bibbona Scuole Medie

Il/la sottoscritto/a **genitore** dell'alunno/a sopra indicato

| | | | | | | |
|--------------------|--|-----------|--|--------------------|--|--|
| Nome | | | | Cognome | | |
| Nato/a a | | il | | Cod fiscale | | |
| Residente a | | | | via/piazza | | |
| Telefono | | | | Email | | |

CHIEDE CHE IL PROPRIO/A FIGLIO/A

Possa usufruire del servizio di trasporto scolastico con le seguenti modalità, nella consapevolezza che non è prevista la riduzione della tariffa in caso di utilizzo parziale (sola andata o solo ritorno) dello stesso:

Sola Andata **Solo Ritorno** **Andata e ritorno**

| TRAGITTO ANDATA | |
|------------------------|--|
| Da via/piazza | |
| fino alla scuola | |



UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI
Mail: scuola@comune.bibbona.li.it
Pec: comune.bibbona@pec.it



| TRAGITTO RITORNO | |
|------------------|--|
| Dalla Scuola | |
| a via/piazza | |

DICHIARA

- di aver preso visione del regolamento del servizio di trasporto scolastico;
- di impegnarsi a corrispondere le quote dovute per il servizio di trasporto scolastico rispettando i tempi di scadenza dei pagamenti (**1° rata** entro il 15 di novembre 2024, **2° rata** entro il 15 febbraio 2025), **3° rata** entro il 15 maggio 2025, essendo consapevole che in caso di inadempienza, l'Amministrazione Comunale si riserva l'adozione di specifici provvedimenti, quali il recupero coatto delle somme dovute e l'interruzione del servizio;
- di autorizzare il personale addetto a consegnare al termine del servizio il / la figlio/a, solo ed esclusivamente alle seguenti persone, oltre al/alla sottoscritto/a

| Nome e cognome | Relazione di parentela | telefono |
|----------------|------------------------|----------|
| | | |
| | | |

- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a sarà passibile di sanzioni penali ai sensi e per gli effetti del DPR n.445/2000.

DICHIARA INOLTRE

Ai fini della corretta applicazione delle tariffe del servizio di trasporto scolastico che i figli che utilizzano tale servizi per l'anno scolastico in corso sono:

1. _____ è iscritto/a alla scuola _____
2. _____ è iscritto/a alla scuola _____
3. _____ è iscritto/a alla scuola _____

SOLLEVO

L'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità civile e penale per eventuali infortuni e incidenti che possano occorrere durante l'attesa o successivamente alla discesa dallo scuolabus

- Richiede inoltre **l'esenzione dal pagamento**, a tal fine allega certificazione ISEE in corso di validità (per ottenere l'esenzione è necessario ISEE inferiore a €9.000,00)

Allegati:

- ISEE
- Altro (specificare) _____

Data

Firma del richiedente



UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI
Mail: scuola@comune.bibbona.li.it
Pec: comune.bibbona@pec.it

