



COMUNE DI MOSCIANO S. ANGELO

Area Amministrativa

Servizi Turistici, Culturali e Scolastici

Spazio Ufficio Protocollo

Da trasmettere
entro e non oltre
il 15.07.2020

All'Ufficio Servizi Scolastici

OGGETTO: Domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico a. s. 2020/2021 e richiesta di rimborso tariffa servizio di trasporto scolastico a. s. 2019/2020.

Il/La sottoscritto/a (*generalità genitore o esercente potestà genitoriale*)

COGNOME		NOME																					
NATO A		DATA di NASCITA	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
CODICE FISCALE																							
Via/Piazza																N. CIV.							
COMUNE	MOSCIANO S. ANGELO	Prov.	TE	TEL. - CELL.																			
E mail																							

CHIEDE

nella qualità di esercente la potestà genitoriale

- l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico nell'a. s. 2020/2021;
- il rimborso della tariffa per il servizio di trasporto scolastico corrisposta nell'anno scolastico 2019/2020 a causa della sospensione del servizio per emergenza sanitaria da COVID

- 19

Generalità dello studente destinatario

COGNOME						NOME							
NATO A						DATA di NASCITA							
CODICE FISCALE													
Scuola frequentata dallo studente nell'anno scolastico 2019/2020:													
Classe di frequenza: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (<u>barrare il quadratino relativo alla classe frequentata</u>)													

A tal fine allega alla presente:

- **Copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;**
- **Copia attestazione ISEE in corso di validità e privo di difformità. Nel caso di mancata allegazione dell'ISEE verrà assegnata la fascia tariffaria più alta;**
- **Codice IBAN per accredito su conto corrente postale o bancario (inserire detto codice nel riquadro sottostante o allegare una copia dell'Istituto bancario in cui è riportato) presso Banca/Poste _____**

filiale di _____ intestato a _____

I	T																								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- **(facoltativo) Atto di delega a soggetto maggiorenne per il ritiro del proprio figlio/a in caso di assenza di genitori, cui allega anche documento del riconoscimento del delegato in corso di validità, come da modulistica in fondo alla pagina;**
- **(in caso di situazione in cui si ha diritto all'esenzione dal pagamento del servizio) Certificazione medica rilasciata dalla ASL territorialmente competente e comprovante lo stato di disabilità del minore ai sensi della Legge n. 104/1992.**

Il sottoscritto dichiara:

1. di accettare e rispettare tutte le norme che regolamentano il servizio di trasporto scolastico comunale ed in particolare di impegnarsi a riprendere il proprio figlio all'orario stabilito alla fermata, rimanendo responsabile del minore, dal punto di vista civile e penale, nel tratto compreso fra l'abitazione e i punti di salita e di discesa;
2. di essere a conoscenza che, nel caso in cui, al momento previsto per la discesa dallo scuolabus, non sia presente alcun familiare o suo delegato per qualsivoglia motivo, l'alunno verrà trattenuto sullo scuolabus ed accompagnato presso il Comando della Polizia Municipale del Comune di Mosciano Sant'Angelo;
3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente la variazione dell'eventuale soggetto delegato a ritirare il minore alla fermata e a produrre atto di delega all'ufficio servizi scolastici;

4. di essere a conoscenza che si applica l'articolo 4, comma 2, D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione;
5. di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679;
6. di non aver ricevuto per l'anno scolastico 2019/2020 altro analogo beneficio da Enti Pubblici per la medesima finalità (rimborso tariffa servizio di trasporto scolastico).

Data _____

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 Reg. UE n. 2016/679 (GDPR)

Il Comune di Mosciano Sant'Angelo (TE) con Sede presso Piazza IV Novembre, in qualità di Titolare del Trattamento dei Dati Personali da Lei conferiti con il presente modulo, La informa che i Suoi dati saranno trattati con modalità cartacee ed informatiche esclusivamente per gli adempimenti connessi al procedimento di rimborso delle tariffe del servizio di trasporto scolastico e alla domanda di iscrizione al servizio.

Il conferimento dei Dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto al trattamento comporterà il venir meno della possibilità di beneficiarne.

Il Comune di Mosciano Sant'Angelo ha nominato, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679, quale Responsabile della Protezione dei Dati Personali la Società Training & Consulting S.c.s. e quale referente interna la dott.ssa Martina Cianci. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR nei limiti e alle condizioni previste dagli stessi e in particolare diritto di accesso ai dati, di rettifica e cancellazione, di limitazione del trattamento, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso, nei confronti del titolare del trattamento contattando il Responsabile della Protezione dati del Comune all'indirizzo e mail mcianci@tec-scs.com

Data _____

Firma

DELEGA PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO.

I sottoscritti (generalità dei genitori o esercenti potestà genitoriale)

COGNOME		NOME												
NATO A					DATA di NASCITA									
CODICE FISCALE														
Via/Piazza												N. CIV.		
COMUNE	MOSCIANO S. ANGELO	Prov.	TE	TEL. - CELL.										
E mail														

COGNOME		NOME												
NATO A					DATA di NASCITA									
CODICE FISCALE														
Via/Piazza												N. CIV.		
COMUNE	MOSCIANO S. ANGELO	Prov.	TE	TEL. - CELL.										
E mail														

nella qualità di genitori del minore

COGNOME		NOME												
NATO A					DATA di NASCITA									
CODICE FISCALE														
Scuola frequentata dallo studente nell'anno scolastico 2019/2020:														
Classe di frequenza: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <i>(barrare il quadratino relativo alla classe frequentata)</i>														

AUTORIZZANO

in assenza dei sottoscritti, l'autista e gli assistenti dello scuolabus a consentire che il/la minore venga prelevato/a e preso/a in carico al rientro dai seguenti soggetti delegati (indicare al massimo due soggetti):

COGNOME		NOME																
NATO A						DATA di NASCITA												
CODICE FISCALE																		
Via/Piazza													N. CIV.					
COMUNE	MOSCIANO S. ANGELO	Prov.	TE	TEL. - CELL.														

il/la quale, in qualità di (famigliare, vicino di casa, ...) _____

accetta e sottoscrive la presente delega.

COGNOME		NOME															
NATO A						DATA di NASCITA											
CODICE FISCALE																	
Via/Piazza													N. CIV.				
COMUNE	MOSCIANO S. ANGELO	Prov.	TE	TEL. - CELL.													

il/la quale, in qualità di (famigliare, vicino di casa, ...) _____

accetta e sottoscrive la presente delega.

Consenso al trattamento dei dati personali

Con la firma apposta in calce alla presente, si sottoscrive quanto sopra dichiarato e si presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa privacy di cui si invita a prendere visione.

Mosciano Sant'Angelo, data _____

Firma della madre _____

Firma del padre _____

Firma della persona delegata _____

Firma della persona delegata _____

Si allegano i documenti di riconoscimento dei genitori e della/e persona/e delegata/e, a pena di irricevibilità della delega.