



SETTORE SERVIZI SOCIALI, SCOLASTICI, DEMOGRAFICI

DOMANDA TRASPORTO CON SCUOLABUS 2014/15

Al Responsabile Servizi Scolastici
COMUNE DI SANT'ANGELO IN VADO

Il sottoscritto _____ nato in _____
il _____ residente in _____
Via _____ n. _____ tel. _____
genitore del bambino/a: _____ nato/a in _____
il _____, iscritto alla _____ Classe della Scuola _____
per l' anno scolastico 2014/2015-

CHIEDE

di poter usufruire dei seguenti Servizi Comunali dal mese di _____:

SCUOLABUS
<input type="checkbox"/> Andata-Ritorno
<input type="checkbox"/> Solo Andata
<input type="checkbox"/> Solo ritorno

SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO ANDATA/RITORNO				
FASCE ISEE	QUOTA FISSA MENSILE I° FIGLIO	QUOTA FISSA MENSILE II° FIGLIO	QUOTA FISSA MENSILE SOLO ANDATA	QUOTA FISSA MENSILE SOLO RITORNO
Da 0 a 7.000,00	€. 32,00	€. 16,10	Riduz. 50%	Riduz. 50%
Da 7.001,00 a 10.000,00	€. 34,00	€. 18,00	Riduz. 50%	Riduz. 50%
Oltre 10.001,00	€. 36,50	€. 18,10	Riduz. 50%	Riduz. 50%

Tariffa per il Servizio di Trasporto Scolastico per alunni diversamente abili (l. 104/92): **ESENTE**

Tariffa fissa mensile dal 3° figlio: **ESENTE**

N.B. Il servizio di trasporto con Scuolabus Comunale ed Accompagnatore per i bambini frequentanti la Scuola dell'Infanzia Statale (3-6 anni), viene effettuato soltanto in presenza di almeno dieci (10) richieste (andata e ritorno) alle stesse tariffe sopra riportate.

Il genitore si impegna a prelevare o a far prelevare da persona delegata il proprio figlio/a al momento della discesa dallo Scuolabus, nel luogo stabilito per la fermata, nella corsa di ritorno.

Il sottoscritto indica le persone autorizzate al prelevamento del minore: _____

AUTORIZZA

il Comune di Sant'Angelo in Vado, in mancanza del genitore o persona delegata, a lasciare il proprio figlio/a nel luogo della fermata, sollevando l' Amministrazione Comunale da qualsiasi tipo di responsabilità.

E' a conoscenza che il trasporto scolastico non contempla oneri e responsabilità al Comune, per le operazioni di accompagnamento e di prelevamento degli utenti al di fuori degli autoveicoli pubblici. Con la sottoscrizione del modello di domanda, si impegna:

- 1) a rispettare le norme di cui al Regolamento Comunale e qualsiasi disposizione concernente il servizio di trasporto scolastico;
- 2) a corrispondere mensilmente le tariffe di compartecipazione ai costi stabilite dalla Giunta Comunale-

DICHIARA che il proprio figlio è diversamente abile ai sensi della L.104/92, e allega:

1. Certificato di riconoscimento handicap
2. Attestazione UMEE di necessità di accompagnamento (se previsto-)

CHIEDE

La riduzione della quota fissa mensile per il secondo figlio

Di pagare la relativa quota mensile, dietro bollettazione dell'Ufficio Tributi, mediante:

c/c Bancario c/o Istituto _____ sede _____;

versamento diretto alla tesoreria comunale;

versamento nel conto corrente postale intestato al Comune;

Di essere a conoscenza dell'informativa sulla Privacy (art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196).

Sant'Angelo in Vado, lì _____ / _____ /2014

IL GENITORE (o chi ne fa le veci)