

Al Sindaco
Comune di Castel d'Azzano

inviare a
info@comune.castel-d-azzano.vr.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

Il/la sottoscritto/a _____
(NOME E COGNOME DEL REFERENTE A CUI VERRANNO INTESTATI I BOLLETTINI PAGO PA)

residente in _____
(COMUNE) (VIA) (N°)

Tel. _____ e-mail _____

genitore dell'alunno _____
(NOME) (COGNOME)

Nato a _____ il _____
(COMUNE O STATO ESTERO) (GG/MM/AAAA)

Iscritto per l'A.S. 2024/2025 alla classe _____
(CLASSE) (SEZIONE)

Della scuola dell'infanzia La Giostra Altro _____
(INDICARE IL NOME DELLA SCUOLA)

Della scuola primaria Collodi Alighieri Salgari

Della scuola secondaria di primo grado Cesari

CHIEDE

di usufruire del servizio di trasporto scolastico per il percorso di:
 Andata (selezionare la fermata*)

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Via Marconi fronte
IDEA d'Oro | <input type="checkbox"/> Via Dolomiti (altezza
Pia Opera) | <input type="checkbox"/> Piazzetta
Scopella | <input type="checkbox"/> Via Scopella fronte
civico 28/a |
| <input type="checkbox"/> Via Scopella fronte
civico 55 | <input type="checkbox"/> Via Verdi incrocio via
Salieri | <input type="checkbox"/> Via Scuderlando
fronte salotti | <input type="checkbox"/> Farmacia Alla Ghiaia |
| <input type="checkbox"/> Via Mameli fondo | <input type="checkbox"/> Via Mascagni fronte
benzinaio | <input type="checkbox"/> Via San Martino
fronte civico 38 | <input type="checkbox"/> Chiesa San Martino |
| <input type="checkbox"/> Via Ariosto | <input type="checkbox"/> P.zza Kennedy | <input type="checkbox"/> Via Prigioni civico
41 | <input type="checkbox"/> Via Piave fermata
dopo farmacia |
| <input type="checkbox"/> Via Cavour altezza
civico 119 | <input type="checkbox"/> Via Marconi vicino
farmacia | <input type="checkbox"/> Via Marconi
fronte cartoleria | <input type="checkbox"/> Via Marconi fronte
polletto |

Alto: _____

Ritorno (selezionare la fermata*)

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Via Marconi
fronte IDEA d'Oro | <input type="checkbox"/> Via Marconi
fronte polletto | <input type="checkbox"/> Via Gramsci
fondo | <input type="checkbox"/> Via Dolomiti (altezza Pia
Opera) |
| <input type="checkbox"/> Piazzetta Scopella | <input type="checkbox"/> Via Scopella
fronte civico 56 | <input type="checkbox"/> Via Scopella
fronte civico 55 | <input type="checkbox"/> Via Verdi incrocio via Salieri |
| <input type="checkbox"/> Via Verdi altezza
civico 34 | <input type="checkbox"/> Via Scuderlando
fronte salotti | <input type="checkbox"/> Via
Scuderlando
fronte
tabaccheria | <input type="checkbox"/> Farmacia Alla Ghiaia |
| <input type="checkbox"/> Via Cirò incrocio
Via Alfieri | <input type="checkbox"/> Via Mameli fondo | <input type="checkbox"/> Via San Martino
fronte civico 12 | <input type="checkbox"/> Via San Martino fronte
civico 38 |
| <input type="checkbox"/> Chiesa San
Martino | <input type="checkbox"/> Via Ariosto | <input type="checkbox"/> Via Prigioni
civico 41 | <input type="checkbox"/> Via Marconi vicino farmacia |
| <input type="checkbox"/> Via Marconi
fronte cartoleria | <input type="checkbox"/> Via Piave fermata
dopo farmacia | <input type="checkbox"/> P.zza Kennedy | |

Alto: _____

*le fermate sono indicative e potrebbero subire variazioni per una migliore organizzazione del servizio

di usufruire del servizio di trasporto scolastico per il percorso di:

- Andata da scuola Salgari a scuola Collodi
- Ritorno da scuola Collodi a scuola Salgari

DICHIARA

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi.

Gli uffici effettueranno gli opportuni controlli.

- che il valore **ISEE** del nucleo familiare al momento dell'iscrizione al servizio è pari a _____ € (da indicare solo nel caso in cui si voglia usufruire dell'agevolazione prevista per fasce ISEE)
- di essere un nucleo **monogenitoriali** con genitore lavoratore;
- che uno o entrambi i genitori siano invalidi con invalidità superiore al 66% come indicato nel D. Lgs. 109/1998 e successive modifiche;
- che il minore iscritto al servizio è disabile ai sensi dell'art.3 della L. 104/1992
- di essere in regola con i pagamenti del servizio di trasporto scolastico per gli anni precedenti

DICHIARANO ALTRESÌ

- di aver preso visione ed accettare integralmente i criteri generali per l'organizzazione del servizio;
- di essere consapevole che l'iscrizione è annuale e che qualora l'iscrizione venisse ritirata in corso d'anno si è tenuti al pagamento dell'intera retta attraverso la procedura PAGO PA® senza pretendere alcuna forma di restituzione di quanto già versato;
- di aver preso visione e di accettare integralmente le seguenti informative redatte dal Comune di Castel d'Azzano e consultabili sul sito del Comune:
 - informativa **sul trattamento dei dati personali per l'accesso al portale dei servizi;**

- informativa **sul trattamento dei dati personali degli utenti;**
- informativa **relativa alle norme di comportamento per i servizi scolastici comunali**
- di aver preso visione dell'informativa **sul trattamento dei dati personali per l'utilizzo di immagini, audio, video*** e di:
 - autorizzare
 - non autorizzare

**L'utilizzo di foto o riprese video del proprio figlio fatte durante le attività del servizio per SOLI fini di documentazione o di proiezioni legate all'attività in programma.*

- di **AUTORIZZARE** le seguenti persone, a ritirare mio/a figlio/a dal servizio (elencare il nome delle possibili persone tutte maggiorenni):

Nome/Cognome _____ Tel: _____
 (ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITÀ)

Nome/Cognome _____ Tel: _____
 (ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITÀ)

Nome/Cognome _____ Tel: _____
 (ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITÀ)

Allegare alla presente altri nominativi e relativi documenti d'identità qualora fossero più di 3.

data _____ firma del genitore _____

AUTORIZZAZIONE A FAR SCENDERE DA SOLO/A IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

Io sottoscritto/a _____
 genitore di _____ dichiaro sotto la mia
 responsabilità che ritengo mio/a figlio/a **in grado di percorrere autonomamente il tragitto tra la
 fermata dello scuolabus e la casa** e che questo non comporta alcun pericolo che mio figlio non
 sappia gestire. Sollevo altresì l'Amministrazione da qualsiasi inconveniente possa accadere al mio
 figlio durante il tragitto verso l'abitazione.

Firma del genitore _____

N.B.: Informazioni sui servizi vanno richieste esclusivamente agli uffici comunali (tel. 045/9215966
 – e-mail istruzione@comune.castel-d-azzano.vr.it)

RISERVATO ALL'UFFICIO:

- domanda accolta
- domanda in lista d'attesa
- domanda respinta per _____

ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITÀ