

RICHIESTA FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ residente a _____ via/ piazza
_____ C.F. _____ cellulare _____ e-
mail _____

chiede

in qualità di genitore/tutore, di poter usufruire del servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico 2023/2024, per l'alunno/a:

cognome _____ nome _____, nato a
_____ il _____ C.F. _____

frequentante la classe _____, Sez. _____ della scuola:

primaria (elementari) di:

via Dante Alighieri

Pagliarelle, via Bachelet

Foresta, via Mazzini

secondaria (medie) di:

Piazza San francesco

Pagliarelle, via Bachelet

Foresta, via Mazzini

Dichiara

- che l'abitazione dista più di 500 metri in linea d'aria dalla scuola frequentata;
- che esibirà all'Ufficio del Settore n. 6, **successivamente all'accettazione da parte di quest'ultimo della richiesta**, copia del documento di avvenuto pagamento, al fine di usufruire del servizio del trasporto scolastico per i/il mese/i pagato/i;
- che si impegna al pagamento dell'abbonamento prima dell'inizio del mese di riferimento;
- che è a conoscenza della circostanza della sospensione del servizio a decorrere dal mese successivo a quello per cui risulterà il mancato pagamento dell'abbonamento;
- che l'alunno/a è affetto da disabilità certificata, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104.

La tariffa ordinaria per tutte le scuole è pari a € **20,00** al mese.

Le modalità di pagamento sono di seguito riportate:

- BCC della Calabria Ulteriore S.C. IBAN: **IT 33 E 070917 129 0000000018033**;
- Bollettino postale al C/c n. **273888**, intestato a Comune di Petilia Policastro – Servizio di Tesoreria;
- Accesso al portale dei pagamenti **pagoPA**, visibile sul sito <https://www.comune.petiliapolicastro.kr.it>

Il genitore/tutore:

- si impegna a richiamare il minore a un comportamento corretto e rispettoso dei diritti altrui, evitando atteggiamenti tali da mettere in pericolo la proprio e altrui incolumità;
- solleva l'Amministrazione comunale e l'esercente il trasporto da responsabilità per fatti dannosi che al minore possano derivare o che questi possa causare prima dell'ingresso e dopo l'uscita del bus e/o negli eventuali tempi di attesa.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- documento di identità in corso di validità;
- eventuale certificazione, rilasciata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, attestante la condizione di disabilità.

Petilia Policastro, _____

Firma

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

La domanda va presentata, entro e non oltre le ore 12:00 di VENERDÌ 08/09/2023, direttamente presso l'Ufficio protocollo del Comune di Petilia Policastro, oppure mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo: protocollo.petiliapolicastro@asmepec.it.

Per informazioni, si potrà chiamare, durante l'orario di ufficio, il seguente numero telefonico: 0962-4338204

SI RACCOMANDA DI NON EFFETTUARE ALCUN VERSAMENTO FINCHE' NON VIENE COMUNICATA L'ACCETTAZIONE DELLA RICHIESTA DA PARTE DELL'UFFICIO COMPETENTE.