



COMUNE DI SOVIZZO

Via Cavalieri di Vittorio Veneto n. 21 36050 (VI)

Area 1 – Segreteria

Settore 1

Servizi: Affari generali – Organi Istituzionali e partecipazione – Scuole

Sistema di qualità certificato
UNI EN ISO 9001

Mod 64 Rev 16 del 26/06/2020

Spett.le Comune di Sovizzo
Ufficio Scuola
Via Cav. Vittorio Veneto, 21
36050 Sovizzo (VI)

Oggetto: Domanda di iscrizione al Servizio di TRASPORTO Scolastico.

DATI GENTORE:

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
via _____ n. _____ Codice fiscale _____

DATI DELL'Alunno/a:

Alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ codice fiscale: _____ che frequenterà nell'a. s.
_____ la classe _____ sezione _____ della Scuola _____

Alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ codice fiscale: _____ che frequenterà nell'a. s.
_____ la classe _____ sezione _____ della Scuola _____

Alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ codice fiscale: _____ che frequenterà nell'a. s.
_____ la classe _____ sezione _____ della Scuola _____

CHIEDE

Di usufruire del servizio di trasporto scolastico comunale per:

ANDATA

RITORNO

ANDATA E RITORNO

Chiede l'esenzione del pagamento ed allega relativa documentazione (che sarà valutata dai Servizi Sociali) indicando se si necessita di dispositivi particolari, in caso di disabilità;

Salita in Via _____ Discesa in Via _____

Ufficio Scuola

Responsabile Area: Antonella Vitale
Responsabile del Procedimento: Anna Baccarin
Tel. 0444/1802107 email: segreteria@comune.sovizzo.vi.it
sito internet www.comune.sovizzo.vi.it
PEC: sovizzo.vi@cert.ip-veneto.net

Orari di apertura al pubblico:
lunedì – giovedì dalle 10.00 alle 12.30
martedì dalle 16.00 alle 18.30

COMUNICA

Numero di cellulare genitore/tutore _____ telefono numero fisso _____

E-mail genitore/tutore _____

ACCETTA

Servizio di comunicazione email / SMS

SI

NO

SI IMPEGNA

- a provvedere al versamento **dell'intero importo** entro il **15 Ottobre**
- al versamento della prima rata entro il **15 Ottobre** e del **saldo entro il 15 Febbraio** scegliendo la seguente modalità:
 - bonifico intestato a **“Comune di Sovizzo”**, anche con la modalità “Home Banking”, IBAN IT64H0200860770000002878993, indicando come causale: **“Trasporto scolastico*”** (***indicare l'anno scolastico di riferimento**) e **nome cognome dell'alunno**;
 - direttamente presso l'Ufficio postale tramite versamento su conto corrente postale n. 14933360, intestato a **“Comune di Sovizzo”**, indicando come causale: **“Trasporto scolastico*”** (***indicare l'anno scolastico di riferimento**) e **nome cognome dell'alunno**;

Si fa presente che il bollettino prestampato è disponibile presso l'Ufficio U.R.P. Ad avvenuto pagamento la ricevuta del versamento **deve essere consegnata** all'Ufficio Scuola.

Secondo tariffe approvate dalla Giunta Comunale.

Nel caso di impossibilità dei genitori ad accompagnare/ritirare il/la figlio/a alla fermata, la persona maggiorenne autorizzata è:

1) Nome e Cognome _____ data e luogo di nascita _____

Residente in via _____ a _____ tel. _____

Grado di parentela o altro _____

PRENDE ATTO CHE

nel caso alla fermata non ci siano i genitori, o altra persona incaricata, a ritirare il figlio/a, l'alunno rimarrà a bordo dello scuolabus e sarà riaccompagnato a Scuola.

DICHIARA

di aver preso visione della Scheda Informativa “Trasporto Scolastico” presente nella sezione “Servizi Scolastici – Carta dei Servizi” del Sito internet www.comune.sovizzo.vi.it, e/o presso l'Ufficio Scuola e di accettare quanto in essa indicato.

DICHIARA

di aver preso visione della “Informativa privacy trattamento dati servizio trasporto scolastico” presente nella sezione “Privacy” del Sito internet www.comune.sovizzo.vi.it.

DATA _____ FIRMA LEGGIBILE _____

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ

Note:

I percorsi stabiliti, una volta definiti verranno pubblicati sul sito del Comune di Sovizzo e resi disponibili presso l'Ufficio Scuola.