



COMUNE DI SOVIZZO

Via Cavalieri di Vittorio Veneto n. 21 36049 (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 00 del 23/05/2024

Spett.le Comune di Sovizzo
Ufficio Scuola
Via Cav. Vittorio Veneto, 21
36049 Sovizzo (VI)
protocollo@comune.sovizzo.vi.it

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 Scuole

Responsabile del Procedimento: Anna Baccarin

Tel. 0444/1802107 email: segreteria@comune.sovizzo.vi.it

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:

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 alla 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** _____

Note:

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