

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO STRAORDINARIO DI TRASPORTO SCOLASTICO ANNO 2024/2025

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in Via _____ n. _____ Città _____ Prov. _____

CF _____ tel. _____ mail _____

in qualità di

- genitore esercente la responsabilità genitoriale
- tutore
- affidatario, ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184

sul/la minore _____ nato/a il _____ a _____

- minore portatore di handicap certificato ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92

Frequentante nell'a. s. 2024/2025 la classe _____ sezione _____ Scuola (*crociare la scuola frequentata*):

- Scuola Primaria Rione Riesci (Classi 1°-2°-3°)
- Scuola Primaria Via Baracca (Classi 4°-5°)
- Scuola Secondaria di 1° grado

Dati altro genitore esercente la responsabilità genitoriale: _____

nato/a a _____ il _____ residente in Via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ tel. _____

CHIEDE

di poter usufruire di trasporto scolastico, in favore del/la suddetto/a figlio/a

A TAL FINE, DICHIARA,

Consapevole di quanto disposto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, sulle conseguenze e sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità:

- ✓ di aver informato l'altro esercente la responsabilità genitoriale sul minore della presentazione della presente domanda e che lo stesso concorda sulla medesima;
- ✓ di essere in regola, pena l'impossibilità di accoglimento della presente domanda, con il pagamento delle rette a proprio carico relativo al servizio di trasporto degli anni scolastici precedenti;
- ✓ di essere consapevole che il servizio sarà garantito attraverso dei punti di raccolta che verranno individuati al termine dell'istruttoria delle domande pervenute;
- ✓ di impegnarsi a versare la **tariffa mensile** a proprio carico entro il giorno 5 di ogni mese*;
- ✓ di essere consapevole che qualora le domande di ammissione al servizio dovessero essere superiori rispetto al numero dei posti disponibili saranno applicati i seguenti criteri di priorità:
 - 1. Disabilità documentata dell'alunno e/o grave condizione psico-fisica come da certificazione di servizi sanitari specialistici;
 - 2. Disabilità documentata di entrambi i genitori;
 - 3. Disabilità documentata di uno dei genitori unitamente a condizione di impossibilità dell'altro genitore ad occuparsi dell'accompagnamento per motivi di lavoro come da apposita autodichiarazione;
 - 4. Distanza dalla sede scolastica;
 - 5. Difficoltà oggettive: a) Entrambi i genitori lavorano; b) Presenza di un unico genitore che lavora nel nucleo familiare; c) altre difficoltà indicate dal richiedente e che saranno oggetto di valutazione da parte degli uffici comunali.
- ✓ di impegnarsi ad accompagnare e ritirare alla fermata, negli orari stabiliti, il/la figlio/a personalmente, o a cura di altro adulto maggiorenne espressamente delegato, esonerando l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità;
- ✓ Che sussiste una delle seguenti **condizioni che danno priorità all'accesso al servizio** (*crociare*):

- Disabilità dell'alunno
- Disabilità di entrambi i genitori
- Disabilità di uno dei genitori unitamente a condizione di impossibilità dell'altro genitore ad occuparsi dell'accompagnamento per motivi di lavoro come da apposita dichiarazione
- Distanza dalla sede scolastica

✓ Di trovarsi nella seguente **situazione di difficoltà oggettiva** (*crociare*):

- Entrambi i genitori lavorano
- Presenza di un unico genitore nel nucleo familiare che svolge attività lavorativa

Altro (*specificare*) _____

✓ che l'occupazione lavorativa dei genitori del minore è la seguente:

	Datore di lavoro <i>(indicare denominazione e sede lavorativa)</i>	Orari lavorativi	Giorni lavorativi	Durata del contratto lavorativo
Madre				
Padre				

➤ Di aver presentato domanda di accesso al Servizio Scuolabus anche per altri figli:

Cognome e nome dell'Alunno/a _____

Scuola Primaria Scuola Secondaria di 1° grado Classe ____ Sez. ____

Cognome e nome dell'Alunno/a _____

Scuola Primaria Scuola Secondaria di 1° grado Classe ____ Sez. ____

Cognome e nome dell'Alunno/a _____

Scuola Primaria Scuola Secondaria di 1° grado Classe ____ Sez. ____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Arnesano potrà effettuare controlli a campione per la verifica delle autocertificazioni presentate e, nei casi di rilascio di dichiarazioni false rilasciate al fine di ottenere indebitamente il servizio di che trattasi;
- di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 679/2016 ed in ossequio alla normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di Arnesano esclusivamente nell'ambito della presente procedura e saranno oggetto di trattamento mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi all'istanza.

ALLEGA:

- copia del documento d'identità del richiedente in corso di validità;**
- certificazione attestante lo stato di disabilità del minore e/o dei genitori;**
- eventuale documentazione attestante lo stato di difficoltà oggettiva all'accompagnamento del figlio/a/i**

Data, _____

Il/La dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

Sorveglianza dei minori

I genitori e/o le persone da essi delegate devono farsi trovare puntuali alla fermata dello scuolabus per il ritiro dei bambini; la sorveglianza degli addetti al servizio di trasporto scolastico è infatti limitata solo al periodo che va dalla salita dei bambini sul pullman, alla discesa degli stessi.

COSTO MENSILE DEL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2024/2025

€ 25.00	per bambino
€ 40.00	per 2 fratelli
€ 60.00	per 3 fratelli

La retta relativa al mese di settembre 2024 e giugno 2025 è ridotta del 50%

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- Tramite versamento sul c/c postale n. 12366738, intestato a "Comune di Arnesano" da eseguirsi presso gli sportelli degli Uffici Postali o una Tabaccheria abilitata
- Tramite carta di credito e Bancomat direttamente alla postazione POS attiva presso il Comune di Arnesano
- Tramite la piattaforma digitale pagoPA
- Tramite bonifico bancario utilizzando il codice IBAN del Comune di Arnesano IT 78 V 05262 79748 T20990001101

All'atto del versamento dovrà essere indicata nella causale "Servizio Scuolabus a.s. 2024/2025, retta mese di XXXXXX alunno XXXXX"

TERMINI DI PAGAMENTO: la retta del servizio dovrà essere corrisposta entro i primi 5 giorni del mese di riferimento (es. retta mese di Novembre 2024: pagamento entro il 5 novembre 2024).