

Al Sindaco del Comune di Bagno a Ripoli

DATI DEL GENITORE

Il/La sottoscritto/a
(la richiesta va compilata in stampatello) _____
 (indicare il nome e cognome del genitore / tutore **intestatarario della bolletta**)

Tel. _____ Cell. _____

indirizzo e-mail _____

in qualità di : **padre** **madre** **tutore** dell'alunno sotto indicato:

DATI DELL'ALUNNO

_____ (indicare il nome e cognome dell'alunno)

nato _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n° _____

iscritto nell'anno scolastico **2018/19** alla scuola "F. REDÌ" "F. GRANACCI" Classe _____ Sez. _____

Invalidità civile ex lege 295/90 e situazioni di gravità ai sensi dell'art.3 c. 3 Legge 104/92

CHIEDE

l'ammissione al servizio di trasporto scolastico con la seguente modalità:

andata e ritorno **solo andata** **solo ritorno**

Andata in Via (*) _____ **Ritorno in Via (*)** _____

(*) da compilare solo se si chiede una fermata diversa da quella di competenza (luogo di residenza o domicilio)

AUTORIZZA

il conducente dello scuolabus a lasciare, in propria assenza, il minore alle seguenti persone maggioresenni

- 1) _____ **Cellulare** _____ grado di parentela o altro _____
- 2) _____ **Cellulare** _____ grado di parentela o altro _____
- 3) _____ **Cellulare** _____ grado di parentela o altro _____
- 4) _____ **Cellulare** _____ grado di parentela o altro _____

e si impegna affinché al ritorno l'alunno sia ripreso da un adulto secondo le modalità riportate sulla nota informativa; oppure

**RICHIEDE LA DISCESA AUTONOMA DALLO SCUOLABUS di cui all'art. 19Bis della L. 172/17
 COMPILANDO L'APPOSITO MODELLO DI AUTORIZZAZIONE**

DICHIARA ALTRESÌ

- di aver preso visione e di accettare le modalità di erogazione del servizio riportate sulla nota informativa allegata;
- di avere preso visione e di rispettare le disposizioni dettate dal regolamento comunale del servizio di trasporto scolastico;
- di impegnarsi al regolare pagamento delle quote dovute nei termini e con le modalità indicate;
- di essere stato informato e di fornire il consenso che i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti potrà esercitare i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione opposizione, portabilità, revoca e reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. A tale proposito

acconsento **non acconsento** all'utilizzo dei recapiti telefonici da me forniti, per comunicazioni istituzionali da parte del Comune

Firma del richiedente

Data _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Pulmino n°	Giro	Data inizio servizio	Nominativo autista