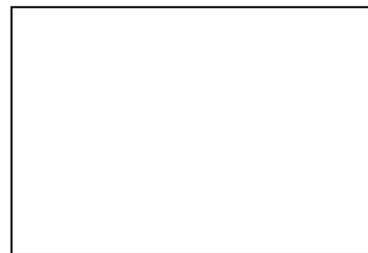




Comune di Figino Serenza

Provincia di Como

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2023/2024



Il/La sottoscritto/a: _____ C.F. _____
 residente a: _____ (_____) Via _____ n. _____
 Tel. Cell. _____ Tel. casa: _____ Tel. lavoro: _____
 E-mail _____

CHIEDE

di poter usufruire, per il/la proprio/a figlio/a, del servizio **TRASPORTO SCOLASTICO COMUNALE**:

COGNOME NOME FIGLIO/A	SCUOLA	CLASSE
_____	<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a
Codice fiscale _____	<input type="checkbox"/> SECONDARIA 1° GRADO	<input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a

Alla seguente fermata:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Via Monte Rosa | <input type="checkbox"/> Via Adamello | <input type="checkbox"/> Via Grigna (civico 33) |
| <input type="checkbox"/> Via Necchi/Via Alfieri | <input type="checkbox"/> Via Necchi/Via Boccaccio | <input type="checkbox"/> Via Trieste/Via Negri |
| <input type="checkbox"/> Via De Gasperi (9) | <input type="checkbox"/> Via Volta (civico 11) | <input type="checkbox"/> Via Don Meroni/Via Torricelli |
| <input type="checkbox"/> Via Don Meroni/Via Pellico | <input type="checkbox"/> Via Don Meroni (civico 63) | <input type="checkbox"/> Via Don Meroni (civico 47) |
| <input type="checkbox"/> Via Don Meroni/Via Como | <input type="checkbox"/> Via Como (fermata bus) /Via Castelletto | <input type="checkbox"/> Via Rossini |
| <input type="checkbox"/> Via Como (Pensilina)/Via Puccini | <input type="checkbox"/> Via Como (Pensilina)/Via Kennedy | |

Ai fini della predisposizione della graduatoria per l'accesso al servizio di trasporto scolastico comunale

DICHIARA

1 Che il **proprio nucleo familiare anagrafico** è composto nel seguente modo:

N°	Cognome e nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	L.D. ⁽¹⁾	L.A. ⁽²⁾	Altro ⁽³⁾
1			Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2			Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3			1° figlio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4			2° figlio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5			3° figlio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⁽¹⁾ se "Lavoratore Dipendente": barrare la casella ed allegare dichiarazione del datore di lavoro o compilare l'autodichiarazione di cui alla pag. 3;

⁽²⁾ se "Lavoratore Autonomo": barrare la casella e compilare l'autodichiarazione di cui alla pagina 3;

⁽³⁾ specificare (ad esempio: casalinga, pensionato, disoccupato, ecc...).

- ② Di non possedere un mezzo idoneo al trasporto del/la proprio/a figlio/a;
- ③ Di essere invalido o non in grado di provvedere al trasporto del/la/i proprio/a/i figlio/a/i; *(da documentare)*
- ④ Che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti più figli che frequentano scuole diverse in orari giudicati dal servizio di trasporto scolastico come incompatibili.

CHIEDE

- L'esenzione del costo del servizio per il/la proprio/a figlio/a in quanto in possesso della certificazione di cui alla Legge 104/92, che si allega in copia.

DICHIARA INOLTRE

1. Di essere consapevole che la tariffa mensile vigente per il servizio trasporto alunni è pari a **€ 45,00 (tariffa ridotta per fratelli € 36,00)**;
2. Di aver preso visione delle norme contenute nel regolamento comunale del servizio di trasporto scolastico *(a disposizione sul sito istituzionale www.comune.figinoserenza.co.it)* e di approvarle in ogni loro parte consapevole che tali norme costituiscono condizioni contrattuali generali del servizio e che, a tutti gli effetti di legge, la presente dichiarazione costituisce contratto d'utenza ai sensi delle vigenti normative, con particolare riferimento agli artt. dal 4 all'11, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile;
3. Di non aver richiesto per altro/a figlio/a l'iscrizione al servizio di Trasporto Scolastico;
- Di aver richiesto per altro/a figlio/a _____ l'iscrizione al servizio di Trasporto Scolastico presso la Scuola Primaria Secondaria di Primo Grado.

AUTORIZZA

(OPZIONE OBBLIGATORIA PER GLI UTENTI FINO ALLA TERZA CLASSE DELLA PRIMARIA)

- il/la Sig./Sig.ra _____ *(persona maggiorenne)* in qualità di _____ *(grado di parentela con il/la bambino/a)*, N. telefono _____, a prendere in carico il/la proprio/a figlio/a alla fermata richiesta all'orario stabilito al rientro dalle lezioni, declinando ogni responsabilità da parte del Comune di Figino Serenza per ogni eventuale mancata comunicazione rispetto alla normale routine quotidiana.

N.B.: in assenza della persona incaricata l'alunno/a verrà ricondotto/a presso la sede del Municipio.



Oppure

AUTORIZZA IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A al termine del servizio

- a recarsi autonomamente dall'abitazione alla fermata e viceversa senza essere accompagnato/a da persona adulta:
- avendo valutato il grado di maturazione del/la proprio/a figlio/a, la collaborazione della scuola ed il percorso che deve compiere;
 - avendolo/la accompagnato/a nel percorso;
 - avendo verificato che egli/ella è in grado di percorrerlo;

al fine di favorirne l'autonomia, **sollevando l'Amministrazione Comunale e il personale addetto al servizio di assistenza da ogni responsabilità per eventuali danni occorsi al/la proprio/a figlio/a nel tragitto.**

Firma

Figino Serenza,/...../.....

X

DA COMPILARE A CURA DEL PADRE LAVORATORE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____) il _____,
residente a _____ (____) Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è
punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

di essere lavoratore dipendente presso _____
con sede in _____ (____) Via _____ n. _____

di essere lavoratore autonomo

DICHIARA ALTRESI'

di svolgere il seguente orario di lavoro, incompatibile con gli orari di svolgimento delle lezioni del/la proprio/a figlio/a:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="radio"/> <i>Lunedì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> <i>Martedì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> <i>Mercoledì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> <i>Giovedì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> <i>Venerdì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |

X

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

DA COMPILARE A CURA DELLA MADRE LAVORATRICE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta _____, nata a _____ (____) il _____,
residente a _____ (____) Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è
punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

di essere lavoratrice dipendente presso _____ con sede
in _____ (____) Via _____ n. _____

di essere lavoratrice autonoma

DICHIARA ALTRESI'

di svolgere il seguente orario di lavoro, incompatibile con gli orari di svolgimento delle lezioni del/la proprio/a figlio/a:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="radio"/> <i>Lunedì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> <i>Martedì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> <i>Mercoledì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> <i>Giovedì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> <i>Venerdì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |

X

Firma della dichiarante (per esteso e leggibile)

INFORMATIVA REGOLAMENTO UE 679/16 ("GDPR")

"Tutela della privacy e protezione dei dati personali"

I **dati personali e particolari (sensibili)** vengono trattati per la finalità **iscrizione e frequenza al servizio di trasporto scolastico**.

I dati verranno trattati mediante l'adozione di adeguate misure tecniche ed organizzative per la sicurezza del trattamento (art. 32 del Regolamento UE 679/16).

I diritti degli Interessati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o di limitazione del trattamento, portabilità dei dati, opposizione).

Il conferimento è obbligatorio poiché la gestione dei dati raccolti per finalità legate alla prestazione richiesta è indispensabile per erogare la prestazione stessa, dal punto di vista sociale e amministrativo, ed un eventuale mancato conferimento non consentirebbe tale erogazione.

Il Titolare del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e 24 del GDPR è il Comune di FIGINO SERENZA.

Il Responsabile del Trattamento dei dati per il Comune di FIGINO SERENZA ai sensi degli artt. 4 comma 8 e 28 del GDPR è la Responsabile dell'Area Affari Generali, Colombo Pierangela Franca.

Il Responsabile della Protezione Dati ai sensi art. 37 del GDPR per il Comune di FIGINO SERENZA è ORAZIO REPETTI di Empathia Srl.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DATI

Acquisite le informazioni dell'informativa ai sensi degli articoli 4, 5, 7 e 13 del Regolamento UE 679/16, il/i sottoscritto/i: _____ dichiara/no di aver compreso le finalità, i diritti e, pertanto, con la sottoscrizione presta/no il consenso al trattamento da parte del Comune di FIGINO SERENZA, dei dati personali e particolari (sensibili) per la suddetta finalità.

Figino Serenza, _____ FIRMA X

FIRMA X

CONSENSO PER I MINORENNI

I sottoscritti: _____ nato a _____ il _____

_____ nata a _____ il _____

esercenti la responsabilità genitoriale sul/i minore/i _____

dichiarano di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli articoli 4, 5, 7 e 13 del Regolamento UE 679/16, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, con la sottoscrizione presta/no il consenso al trattamento da parte del Comune di FIGINO SERENZA, dei dati personali e particolari (sensibili) per la suddetta finalità.

Figino Serenza, _____ FIRMA X

FIRMA X

In caso di impossibilità a sottoscrivere il consenso da parte di uno degli esercenti la responsabilità genitoriale

Il sig./La sig.ra _____ padre/madre esercente la potestà genitoriale del minore _____ è impossibilitato/a a sottoscrivere il consenso informato in quanto _____

Firma X

Se l'istanza viene presentata di persona la/le firma/e non va/nno autenticata/e e deve/vono essere apposta/e alla presenza dell'impiegato dell'Ente; contrariamente, **deve essere accompagnata da fotocopia della carta d'identità**.