**MODULO DI RICHIESTA DEL SERVIZIO DI SCUOLABUS PER LA SCUOLA**

**DELL’INFANZIA E PRIMARIA**

**PER L’ANNO SCOLASTICO 20…../20…..**

|  |  |
| --- | --- |
| Spazio riservato al protocollo | Al Responsabile del Settore Turismo, Cultura,  Servizi Scolastici e Politiche Sociali |

**OGGETTO: Richiesta utilizzo trasporto scuolabus anno scolastico 202……/202……**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genitore – amministratore di sostegno dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(segnalare uno o più numeri telefonici che consentano una sicura reperibilità in caso di comunicazioni urgenti)

# H I E D E

Che il/la proprio/a figli\_\_ sia ammess \_\_\_ ad usufruire del servizio di trasporto scolastico per l’anno scolastico 202…….…./202….............solo per andata e ritorno.

Il trasporto viene richiesto per la fermata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la distanza complessiva di Km\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ orario entrata scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ orario uscita scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# DICHIARA

1. di essere residente nel Comune di Cefalù, nelle zone urbane ed extraurbane, e iscritto nella seguente scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di conoscere le disposizioni contenute nel “Regolamento Comunale per il servizio trasporto scolastico mediante scuolabus” e di accettarne integralmente ed incondizionatamente le disposizioni ivi contenute;
3. Che l’alunno/alunna rientra in una delle seguenti categorie:
   * alunni diversamente abili, con precedenza per la situazione di handicap di cui all’art. 3, comma 3, della L. 104/92
   * alunni diversamente abili, con precedenza per la situazione di handicap di cui all’art. punto 3 comma 1 della predetta Legge;
   * di autorizzare al ritiro dell’allievo/a alla fermata le seguenti persone

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare in quale veste viene effettuato l’incarico)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare in quale veste viene effettuato l’incarico)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare in quale veste viene effettuato l’incarico)

* + di essere altresì a conoscenza che qualora alla fermata il genitore o chi da lui delegato non fosse presente, l’alunno verrà accompagnato presso il Comando di Polizia Municipale in attesa del genitore.
  + di essere impossibilitato ad accompagnare l’alunno alla scuola di appartenenza per i seguenti motivi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Allega alla presente:**

fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;

Certificato di disabilità certificata art. 3 comma 3 L. 104/92 – art. 3 comma 1 della predetta Legge.

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere.

Cefalù lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_