



**Amministrazione destinataria**

Comune di Cadeo

**Ufficio destinatario**

Servizio Istruzione

**Domanda di iscrizione al servizio trasporto scolastico**

*anno scolastico*

/

**Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**del minore**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

che frequenterà nell'anno oggetto della domanda la

- scuola dell'infanzia
- scuola primaria
- scuola secondaria di primo grado

Classe	Sezione
--------	---------

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

**CHIEDE**

di poter usufruire del servizio trasporto autorizzando l'autista a prelevare e riportare il figlio nei punti di raccolta stabiliti annualmente dagli uffici comunali

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il minore per il quale si richiede l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico è

<input type="checkbox"/> <b>ulteriore minore</b>			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Scuola frequentata (infanzia, primaria, secondaria)		Classe	Sezione
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>ulteriore minore</b>			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Scuola frequentata (infanzia, primaria, secondaria)		Classe	Sezione
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>ulteriore minore</b>			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Scuola frequentata (infanzia, primaria, secondaria)		Classe	Sezione
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

### DICHIARA INOLTRE

- di impegnarsi al pagamento delle somme dovute, visualizzabili nella scheda del servizio, anche nel caso in cui non avvenga la fruizione del servizio, così come previsto dai regolamenti comunali, tramite modulo pagoPA in tre rate
- di autorizzare l'invio al proprio domicilio dei bollettini di pagamento intestati all'alunno che fruisce dei servizi richiesti
- di essere stato informato che i dati raccolti non verranno utilizzati per finalità diverse da quelle inerenti il servizio di trasporto scolastico, nonché di avere sempre la possibilità di revocare il consenso al trattamento dei dati personali in ogni momento con espressa comunicazione al titolare del trattamento
- di acconsentire e manifestare l'intenzione libera, specifica, informata ed inequivocabile di accettare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e 9, GDPR il trattamento dei dati personali e sensibili che lo riguardano.
- che eventuali deleghe al ritiro del minore da parte di altri soggetti si intendono valide fino alla revoca o alla comunicazione di eventuale sostituzione del delegato

### COMUNICA

che oltre al richiedente, sono autorizzati i seguenti adulti a riprendere l'alunno alle fermate dell'autobus

Cognome	Nome	Grado di parentela
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Cadeo

Luogo

Data

il dichiarante