



COMUNE DI ARZAGO D'ADDA

PROVINCIA DI BERGAMO

Piazza Indipendenza, n° 2 - Cap. 24040

P.IVA: 01577880162 - C.F. 84003870163 - Tel. 0363 87 822 - Fax 0363 326 885 - e-mail: info@comune.arzago.bg.it

ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO: A.S. 2017-2018

I sottoscritti

	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale
Madre					
Padre					

CHIEDONO l'iscrizione al Servizio di Trasporto Scolastico, per l'a. s. 2017-2018 della/del figlia/o:

Nome	Cognome	Indirizzo	Recapito telefonico	Scuola e Classe	Codice Fiscale

INDICANO il seguente Punto di Raccolta per l'andata ed il ritorno: _____.

CHIEDONO di intestare le fatture alla madre [...], al padre [...], al seguente indirizzo di residenza _____, (facoltativo:) CHIEDONO

inoltre l'invio della fattura tramite posta elettronica al seguente indirizzo: _____

SI IMPEGNO

- a consegnare e riprendere il figlio alla fermata dello scuolabus, personalmente o tramite altra persona adulta incaricata

DICHIARANO

- di sollevare l'Amministrazione Comunale e l'esercente il trasporto da qualsiasi responsabilità per quanto riguarda gli avvenimenti, relativi al minore, che dovessero accadere prima o dopo il trasporto;
- di accettare che l'Amministrazione Comunale, previa comunicazione formale alla famiglia, abbia la facoltà di sospendere il minore dal Servizio di Trasporto Scolastico nel caso che questi tenga ripetutamente comportamenti scorretti e/o compromettenti la propria ed altrui incolumità, nonché poco rispettosi nei confronti dell'autista, degli accompagnatori o dei propri compagni;
- di essere consapevoli che il mancato pagamento della retta suddetta entro i termini stabiliti comporta la sospensione dal Servizio dell'alunna/o e l'avvio della procedura di riscossione coattiva di quanto dovuto.
- **di aver ricevuto e di approvare integralmente l'informativa per l'accesso alla fruizione del Servizio di Trasporto per l'anno scolastico 2017-2018, nonché il prospetto riguardante fermate e orari indicativi di andata e ritorno.**

Arzago d'Adda, (data)

Firma della Madre

Firma del Padre

INFORMATIVA (art.13 del D.Lgs.vo 196/2003)

Gli interessati prendono atto che il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali, connesse o strumentali all'esercizio dell'attività amministrativa del Comune ed avverrà presso la sede del Comune di Arzago d'Adda, con utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento dei dati è necessario ed indispensabile per l'istruttoria della pratica. I dati potranno essere comunicati a soggetti che gestiscono servizi elaborativi, o che svolgono attività connesse, strumentali o di supporto al Comune, per conto e previa autorizzazione dello stesso. La mancata indicazione dei dati non consentirà l'erogazione del Servizio richiesto dagli interessati. Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. 196/2003, e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Firma della Madre

Firma del Padre

NOTA BENE: Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, qualora la dichiarazione non venga sottoscritta dagli interessati in presenza del dipendente addetto, oppure tramite un incaricato o anche a mezzo posta, è richiesta obbligatoriamente una copia fotostatica dei documenti di identità dei dichiaranti, in mancanza della quale la domanda non sarà valida ai fini dell'iscrizione.

I dichiaranti sopra generalizzati, da me identificati nelle forme di legge, hanno reso e sottoscritto la sopra estesa dichiarazione in mia presenza.

Arzago d'Adda, li

Firma dell'addetto