

**MODULO DI ISCRIZIONE
SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
SCUOLA PRIMARIA "A. MANZONI"
ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a: genitore tutore

Cognome Nome

nato/a a (prov) il

C.F.

residente a in via n

cell 1

cell 2

(indicare due numeri telefonici specificando a chi appartengono)

e-mail

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER IL MINORE

Cognome Nome

nato/a a (prov) il

C.F.

residente a in via n

iscritto/a alla scuola primaria A. Manzoni per l'a.s. 2024/2025 alla classesez.

CHIEDE CHE LA/IL PROPRIA/O FIGLIA/O USUFRUISCA DELLA FERMATA SOTTOINDICATA

Andata Via/Piazza

Ritorno Via/Piazza

Chiede la **riduzione** della tariffa in base agli indicatori ISEE riportati nella seguente tabella
(barrare il riquadro scelto)

	ISEE 2024	Tariffa annuale
<input type="checkbox"/>	Da € 0,00 ad € 6.000,00	€ 156,00
<input type="checkbox"/>	Da € 6.000,01 ad € 12.000,00	€ 204,00
<input type="checkbox"/>	Da € 12.000,01 ad € 16.000,00	€ 228,00
<input type="checkbox"/>	ISEE maggiore di € 16.000 o senza attestazione ISEE	€ 240,00

- Si impegna ad effettuare regolarmente il pagamento alle scadenze stabilite (barrare i riquadri scelti)

Tariffa Annuale scad 30/09/2024	Prima Rata scad 30/09/2024	Seconda Rata Scad 30/11/2024
--------------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------

	€ 156,00		€ 78,00		€ 78,00
	€ 204,00		€ 102,00		€ 102,00
	€ 228,00		€ 114,00		€ 114,00
	€ 240,00		€ 120,00		€ 120,00

- Si impegna ad essere personalmente presente alla fermata al momento della partenza e dell'arrivo dello Scuolabus, oppure assicura la presenza di persone maggiorenni delegate alla presa in consegna del minore, di seguito specificate.

Cognome e nome persona delegata

Grado di parentela con il bambino/a

Numero di telefono

Cognome e nome persona delegata

Grado di parentela con il bambino/a

Numero di telefono

Cognome e nome persona delegata

Grado di parentela con il bambino/a

Numero di telefono

- dichiara di sollevare da qualsiasi responsabilità l'Amministrazione del Comune di Cabiato e prende atto che la responsabilità del Comune di Cabiato cessa dal momento in cui la/il bambina/o viene affidata/o alla persona delegata.

- allega fotocopia della/e carta di identità della/e persona/e delegata/e

Il Comune di Cabiato la informa che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. 196/2003, per realizzare le finalità istituzionali dell'Ente e nello specifico per gestire la pratica in relazione alla quale i dati sono raccolti e per gestire le Sue eventuali istanze o richieste.

C a b i a t o ,
Firma

- Allegati
- Carta di identità del firmatario
 - Attestazione Isee 2024 (se richiesta tariffa agevolata)
 - Carta/e di identità delegati