



COMUNE DI CABIATE

PROVINCIA DI COMO

MODULO DI ISCRIZIONE SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO SCUOLA PRIMARIA "A. MANZONI" ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Da inviare all'Ufficio Istruzione del Comune di Cabiato

istruzione@comune.cabiate.co.it

entro il 30 giugno 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. 2025/2026 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 2025	Tariffa annuale
	Da € 0,00 ad € 6.000,00	€ 156,00
	Da € 6.000,01 ad € 12.000,00	€ 204,00
	Da € 12.000,01 ad € 16.000,00	€ 228,00
	ISEE maggiore di € 16.000 o senza attestazione ISEE	€ 240,00



COMUNE DI CABIATE

PROVINCIA DI COMO

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

Tariffa Annuale scad 31/10/2025		Prima Rata scad 30/09/2025		Seconda Rata Scad 30/11/2025	
☐	€ 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.

Cabiato,

Firma

Allegati:

- ☐ Carta di identità del firmatario
☐ Attestazione Isee 2025 (se richiesta tariffa agevolata)
☐ Carta/e di identità delegati