**COMUNE DI PACE DEL MELA**

AREA 4 SERVIZI AL CITTADINO

**Oggetto: Richiesta fruizione servizio di “trasporto alunni della Scuola dell’Infanzia – Primaria e Secondaria di Primo Grado”. A. S. 2022/2023**

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’iscrizione al servizio di trasporto scolastico urbano per \_\_l\_\_ propri\_\_\_ figli \_\_\_

(cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la seguente Scuola dell’Istituto Comprensivo “G. Marconi” *(barrare la voce che interessa)*

* Secondaria 1° grado Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_
* Primaria “Don Bosco” Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_
* Primaria “G. Verga” Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_
* Infanzia “Sorelle Agazzi” Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_
* Infanzia “Gabbia” Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_
* Infanzia “Giammoro” Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

1. A **versare la quota** di compartecipazione pari a:
* € 7,00 per un figlio
* € 5,00 per il secondo figlio e per i successivi.
1. Ad **effettuare il pagamento** della predetta quota mensilmente **entro i primi 5 giorni del mese** di riferimento mediante relativo versamento
	1. su c.c.p. n. 11131984 intestato al Comune di Pace del Mela - Servizio Tesoreria;
	2. a mezzo bonifico bancario c/o Banca MONTE DEI PASCHI DI SIENA

- IBAN: IT98G0103082290000001486587

indicando nella causale:

1. il nominativo dell’alunno/a;
2. il periodo di riferimento;
3. la tipologia di scuola frequentata
4. *(In caso di rinunzia)* **A riconsegnare il tesserino** di viaggio rilasciatogli all’atto dell’iscrizione.

Di avere diritto alla **esenzione dal pagamento** della quota di compartecipazione in quanto rientra in una delle seguenti categorie *(barrare la voce che interessa)*:

* Utente con indicatore ISEE inferiore ad € 7.000,00
* Utente con figlio/a affetta da disabilità certificata ai sensi dell’art. 3, comma 3, L.104/92;
* Utente con una situazione socialmente svantaggiata certificata da apposita relazione dei servizi socio-assistenziali del Comune.

**DELEGA**

I seguenti soggetti alla consegna e/o al ritiro del/la proprio/a figlio/a al personale viaggiante della Ditta incaricata del servizio di trasporto:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

**AUTORIZZA**

Il Comune di Pace del Mela al trattamento dei propri dati personali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, ai sensi del Regolamento dell'Unione europea in materia di trattamento dei dati personali e di privacy n. 679/2016.

**DICHIARA**

Con la sottoscrizione della presente istanza di aver preso conoscenza:

1. delle norme contenute nel Regolamento Comunale “Servizio di trasporto urbano” approvato con Delibera di C.C. n. 15 del 01/06/2015;
2. delle informazioni riportate sull’Avviso pubblicato sul sito web del Comune di Pace del Mela

**Allega:**

1. fotocopia di documento di identità in corso di validità;
2. dichiarazione ISEE;
3. (eventuale) certificazione medico-sanitaria attestante la disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3;
4. relazione dei servizi socio-assistenziali del Comune per situazione socialmente svantaggiata;
5. fotocopia del documento di identità in corso di validità dei **soggetti delegati**.

Pace del Mela, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_