

COMUNE DI PACE DEL MELA
AREA 4 SERVIZI AL CITTADINO

Oggetto: Richiesta fruizione servizio di trasporto interurbano degli studenti pendolari ai sensi delle LL.RR 24/73 e 14/2002 – A. S. 2025/2026.

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nat ____ a _____ il ____ / ____ / ____ C.F. _____
residente in _____ via/piazza _____ N _____
Tel.: _____ Cell.: _____ e-mail: _____
Pec: _____

nella qualità di genitore/trice dell'alunn ____ (cognome e nome) _____
nat ____ a _____ il ____ / ____ / ____

CHIEDE

l'iscrizione al trasporto scolastico **mensile** interurbano del ____ propri ____ / ____ figli, frequentante il seguente Istituto Scolastico: _____ Classe ____ con sede in _____ Via _____

Dichiara di avvalersi del servizio fornito da:

- ☐ una delle seguenti ditte (barrare la voce che interessa e specificare i giorni):

DITTA	da lunedì a venerdì (40 corse) (barrare con una X)	da lunedì a sabato (50 corse) (barrare con una X)
A.S.T.		
GIUNTABUS		
MAGISTRO		

- ☐ TRENITALIA

SI IMPEGNA

1. a versare la quota di compartecipazione prevista dal Regolamento Comunale approvato con Delibera di C.C. N.45 del 30/10/2015, nelle seguenti modalità:

- PRIMO figlio (25% del costo dell'abbonamento)
- SECONDO figlio e successivi (15% del costo dell'abbonamento)
- ESENZIONE (Reddito ISEE fino ad €. 7.000,00)
- DISABILITÀ (art. 3, comma 3 L.104/92)
- EVENTO ECCEZIONALE DI VITA (nel caso di situazione economicamente e socialmente svantaggiata accertata tramite apposita relazione del Servizio Sociale professionale del Comune di Pace del Mela)

2. ad effettuare il pagamento della quota di compartecipazione all'atto del ritiro dell'abbonamento del mese corrente per il mese successivo, mediante relativo versamento su:

- c.c.p. n. 11131984 intestato al Comune di Pace del Mela - Servizio Tesoreria;
- bonifico bancario c/o Banca MONTE DEI PASCHI DI SIENA:

- IBAN: IT98G0103082290000001486587

indicando nella causale:

- il nominativo dell'alunno/a;
- il periodo di riferimento;
- la tipologia di scuola frequentata

3. *(In caso di rinuncia)* a **riconsegnare** il tesserino rilasciatogli all'atto dell'iscrizione.

Dichiara di essere consapevole che se l'Istituto frequentato dal/la propri__ figli__, documenterà una frequenza complessiva inferiore a 15 (quindici) giorni nell'arco temporale del mese di riferimento, la quota di compartecipazione verrà raddoppiata salvo nel caso in cui le assenze a causa di malattia siano giustificate con relativo documento medico presentato all'Ufficio Servizi Scolastici.

Dichiara altresì che, nel caso di abbonamento a TRENITALIA, nessun diritto al rimborso spetterà al/la sottoscritto/a nel caso di mancata frequenza scolastica del/la propri__ figli__.

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 e di accettare:

1. le condizioni del servizio riportate nell'Avviso emesso dal Comune di Pace del Mela;
2. le norme contenute nel Regolamento Comunale "Servizio di trasporto interurbano" approvato con Delibera di C.C. n. 45 del 30/10/2015.

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. *(ove prevista)* relazione dei servizi socio-assistenziali del Comune per situazione socialmente svantaggiata;

Pace del Mela, _____

(firma leggibile e per esteso)