

**TRASPORTO SCOLASTICO
ANNO SCOLASTICO 2023/2024****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'
(art. 5, 46, 47 DPR 28/12/2000 N. 445)****Dati del genitore o di chi ne fa le veci:**

Il sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____

nato/a a (comune) _____ il (giorno) _____

residente a (comune) _____ in via _____ n. _____

codice fiscale _____

previamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e/o informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, di cui Regolamento europeo n. 679/2016 "sulla protezione dei dati personali",

CHIEDE**Dati dell'alunno/a:**

che il/la proprio/a figlio/a (nome) _____ (cognome) _____

nato/a a (comune) _____ il (giorno) _____

residente a **SONNINO** in via _____ n. _____

codice fiscale : _____

venga iscritto/a al Servizio di Trasporto Scolastico e dichiara che il/la proprio/a figlio/a è iscritto/a presso:

- | | | |
|---|--------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Scuola Media di via Selvotta | Classe _____ | Sezione _____ |
| <input type="checkbox"/> Scuola Materna di via B. Cimerone | Classe _____ | Sezione _____ |
| <input type="checkbox"/> Scuola Elementare di via B. Cimerone | Classe _____ | Sezione _____ |
| <input type="checkbox"/> Scuola Materna di Sonnino Scalo | Classe _____ | Sezione _____ |
| <input type="checkbox"/> Scuola Elementare di Sonnino Scalo | Classe _____ | Sezione _____ |
| <input type="checkbox"/> Scuola Materna di Madonnelle | Classe _____ | Sezione _____ |
| <input type="checkbox"/> Scuola Elementare di Madonnelle | Classe _____ | Sezione _____ |

IL/LA RICHIEDENTE È CONSAPEVOLE:

- delle responsabilità penali che assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 71, 75, 76 del D.P.R. n. 445/2000; - del fatto che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporterà la decadenza dal beneficio; - di quanto deliberato con atti normativi dall'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici; - del fatto che, in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amministrazione Comunale potrà procedere alla sospensione del servizio ed al recupero della somma dovuta, facendo eventualmente ricorso all'azione legale; - del fatto che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto dovranno essere tempestivamente comunicate per iscritto all'Ufficio Scuola del Comune di Sonnino;

DICHIARA

DI IMPEGNARSI a corrispondere, con rate mensili anticipate, da settembre a maggio (scuole media ed elementari) da settembre a giugno (materne), pagabili entro il giorno 5 (*) del mese di fruizione del servizio, o in un'unica soluzione, entro il 31 OTTOBRE 2023, una delle seguenti somme, corrisposte a titolo di compartecipazione, segnando obbligatoriamente l'ISEE e l'opzione di pagamento se Mensile o Annuale:

(barrare necessariamente la fascia di appartenenza ISEE):

1^ FASCIA	da ISEE € zero a ISEE € 5.000,00	€ 15,00 Mensili	€ 110,00 Intero Anno
2^ FASCIA	da ISEE € 5.001,00 a ISEE € 7.500,00	€ 18,00 Mensili	€ 135,00 Intero Anno
3^ FASCIA	da ISEE € 7.501,00 a ISEE € 10.000,00	€ 20,00 Mensili	€ 150,00 Intero Anno
4^ FASCIA	da ISEE € 10.001,00 a ISEE € 18.000,00	€ 22,00 Mensili	€ 165,00 Intero Anno
5^ FASCIA	Oltre € 18.000,01 di ISEE	€ 25,00 Mensili	€ 185,00 Intero Anno

(barrare necessariamente la tipologia di abbonamento richiesto mensile/annuale):

<input type="checkbox"/>	ABBONAMENTO MENSILE
<input type="checkbox"/>	ABBONAMENTO ANNUALE

(barrare necessariamente una delle seguenti opzioni):

<input type="checkbox"/>	ALLEGA alla presente Attestazione ISEE in corso di validità per l'applicazione della tariffa agevolata;
<input type="checkbox"/>	NON ALLEGA Attestazione ISEE, consapevole del fatto che l'assenza della predetta comporterà il pagamento della tariffa massima;

(*) per il solo mese di settembre e ottobre il pagamento va effettuato entro il giorno 30.11.2022.

Per coloro che intendono usufruire di una sola corsa, andata o ritorno debbono presentare domanda all'ufficio Scuola per la necessaria autorizzazione;

DI ESSERE al corrente del fatto che:

- in presenza di due o più figli del medesimo nucleo familiare, iscritti allo stesso servizio a domanda, verrà applicato uno sconto del 10% sulla tariffa relativa al secondo figlio e del 50% per il 3 figlio con possibilità di esenzione totale disposta dall'Ufficio preposto, previa indicazione dell'Assistente Sociale;

- gli alunni diversamente abili delle scuole dell'obbligo saranno esonerati totalmente, previa verifica della documentazione di idonea attestante la condizione di disabilità dell'alunno/a;

DI ESSERE consapevole che la responsabilità dell'autista è limitata al solo trasporto, per cui una volta che l'alunno/a sia sceso/a alla fermata si conclude ogni onere a suo carico;

DI IMPEGNARSI, assumendo qualsiasi responsabilità penale e civile, ad:

(barrare una delle seguenti opzioni):

<input type="checkbox"/>	ESSERE PRESENTE alla fermata del pulmino/scuolabus al momento del rientro del/del proprio/a figlio/a;
<input type="checkbox"/>	AUTORIZZARE l'autista, in assenza del/della sottoscritto/a, a lasciarlo/la alla solita fermata dello scuolabus nell'orario di rientro previsto;

DI RISPETTARE categoricamente la fermata indicata e gli orari stabiliti dalla Sociosanitaria Sonninese srl;

DI ESSERE consapevole che:

- **NON** è possibile omettere il pagamento di rate mensili in caso di non fruizione del servizio, se non per assenza dovuta a malattia, tempestivamente comunicata e della durata di almeno 2 settimane, attestata dal Dirigente Scolastico (in tal caso, nel mese successivo, sarà decurtato l'importo relativo al suddetto periodo di assenza);

- **IN CASO DI MOROSITÀ**, la Sociosanitaria Sonninese srl, sospenderà il servizio e procederà al recupero coattivo dell'intera somma a debito maturato dal genitore dell'alunno, comprensiva di interessi mora;

È ammessa la disdetta per i periodi successivi alla relativa comunicazione;

CHIEDE

Che per il versamento delle tariffe mensili venga confermato/intestato il conto elettronico prepagato del Servizio di Trasporto Scolastico;

AUTORIZZA il Comune di Sonnino e per esso la Sociosanitaria Sonninese srl ad inviare, via SMS, le comunicazioni relative ai servizi erogati dall'Ufficio Pubblica Istruzione e, a tal fine, **DICHIARA** il proprio numero (**entrambi obbligatori**)

il proprio numero di telefono cellulare: _____

e l'indirizzo di posta elettronica: _____

RAPPRESENTA, inoltre, la necessità di trasportare il/la proprio/a figlio/a presso il seguente indirizzo, differente dalla propria residenza, ma sempre compreso nel percorso dello scuolabus attribuito alla scuola frequentata:

Via _____ n. _____ Località _____

Telefono di un altro familiare _____;

DICHIARA di essere in regola con il pagamento degli anni precedenti.

Si Allegano copie dei documenti di identità dell'alunno/a e del genitore, o di chi ne fa le veci, che firma la domanda.

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci

Data _____
