

Id.

Spett. UFFICIO SERVIZI SOCIALI
COMUNE di MONDAVIO (PU)
All'attenzione dell'incaricato del Servizio
Signor Bacchiocchi Graziano

Per contattare l'incaricato Tel. **0721 / 97101** Cell. Lavoro **333 6651523** Fax **0721 / 97123**

email: g.bacchiocchi@comune.mondavio.pu.it

OGGETTO: DOMANDA SERVIZI SCOLASTICI ANNO SCOLASTICO 20...../20.....

Il / la sottoscritto / a _____ residente in _____

Via _____ n. _____ Telf. _____ Cell. _____

Email _____

inoltra domanda affinché il /proprio/a figlio/a _____

frequentante la :

**SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO (ex MEDIA INFERIORE)
Orciano di Pesaro – Istituto Comprensivo Statale Giò Pomodoro:**

Classe:

1°	A	2°	A	3°	A
1°	B	2°	B	3°	B
1°	C	2°	C	3°	C

SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO / ADERISCO

- di aver preso visione del regolamento per il funzionamento del servizio di trasporto comunale di cui all'atto C.C.n.40 del 25/11/2013 ed in particolar modo dell'art.7 e dell'art.8 ;
- di autorizzare l'autista a prelevare e riportare il/la proprio/a figlio/a nei punti di raccolta stabiliti annualmente dall'Amministrazione Comunale e dalla Ditta incaricata del Trasporto.;
- di impegnarmi, assumendo qualsiasi responsabilità penale e civile ad essere presente alla fermata dello scuolabus al momento del rientro dal/della proprio/a figlio/a da scuola, autorizzando l'autista, in assenza del sottoscritto/a a lasciarlo/a alla fermata stabilita,
- **Delegando il Sig.** _____
- per il pagamento mensile confermo la domiciliazione presso la **BANCA:** _____
- N.B. coloro che richiedono per la prima volta la domiciliazione bancaria delle fatture inerenti il servizio mensa devono provvedere ad incaricare personalmente l'istituto di Credito.

Prendo Atto

Di dover contribuire al pagamento del costo del servizio con una quota fissa mensile che verrà comunicata dall'Amministrazione Comunale.

- In unica soluzione entro il 30/11/di ogni anno**
- In tre rate con scadenza 30/11/ - 28/02/ -31/05/ di ogni anno**

Parte riservata a coloro che richiedo che sia applicata **la tariffa agevolata per iscrizione di due / o più figli.** Richiedo che sia applicata **la tariffa ridotta (della quota Mensile)** in considerazione del fatto che mio figlio/a è il n° ____ (indicare se è il 2°,3°, ecc.ad utilizzare il servizio Trasporto).

N.B. : compilare e restituire entro il 30 giugno di ogni anno

Mondavio lì _____ Firma del genitore _____

Parte riservata all'Ufficio

Rinuncia al Servizio Trasporto in data: _____

Firma del Genitore: _____

Informativa il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e s.m.i.