



Al Comune di
Bergamo

Ufficio destinatario
Servizio servizi educativi per l'infanzia ed istruzione

Domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico

Il sottoscritto genitore/affidatario/tutore					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico per i minori nell'anno scolastico 20 / 20

<input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (1° alunno)					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Nell'anno scolastico:					
Scuola (*)		Classe		Sezione	
<input type="checkbox"/>	il minore presenta una situazione di disabilità riconosciuta con certificazione ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104 rilasciata dal collegio dell'ATS di competenza o dalle aziende ospedaliere.				

(*)opzioni disponibili: scuola primaria Ghisleni, scuola dell'infanzia S.Vigilio, scuola primaria Cavezzali, scuola dell'infanzia Bellini, scuola primaria Don Bosco

<input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (2° alunno)					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Nell'anno scolastico:					
Scuola (*)		Classe		Sezione	
<input type="checkbox"/>	il minore presenta una situazione di disabilità riconosciuta con certificazione ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104 rilasciata dal collegio dell'ATS di competenza o dalle aziende ospedaliere.				

(*)opzioni disponibili: scuola primaria Ghisleni, scuola dell'infanzia S.Vigilio, scuola primaria Cavezzali, scuola dell'infanzia Bellini, scuola primaria Don Bosco

<input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (3° alunno)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
CAP				
Nel l'anno scolastico:				
Scuola (*)		Classe	Sezione	
<input type="checkbox"/> il minore presenta una situazione di disabilità riconosciuta con certificazione ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104 rilasciata dal collegio dell'ATS di competenza o dalle aziende ospedaliere.				

(*)opzioni disponibili: scuola primaria Ghisleni, scuola dell'infanzia S.Vigilio, scuola primaria Cavezzali, scuola dell'infanzia Bellini, scuola primaria Don Bosco
 Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di impegnarsi a versare la quota annua dovuta per il servizio di trasporto entro cinque giorni dalla data di acquisizione del documento di pagamento. La quota non è dovuta per gli alunni con disabilità.
- di essere a conoscenza che non sarà effettuato alcun rimborso da parte dell'amministrazione comunale per eventuali disdette da parte della famiglia successive all'avvenuto pagamento.
- di essere a conoscenza che la presentazione della domanda e il relativo pagamento della quota comportano l'integrale e incondizionata accettazione del regolamento disponibile sul sito.
- dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Bergamo		
Luogo	Data	Il dichiarante