



COMUNE DI SASSETTA Provincia di Livorno
Ufficio PUBBLICA ISTRUZIONE

57020 SASSETTA (LI) Via Roma 15 Tel. 0565/794223 Fax
794203

E-Mail: c.bandini@comune.sassetta.li.it

Cod.Istat 049019 Cod.Fiscale 80015700497 Part.IVA 00683460497

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

Al Comune di Sassetta

ALUNNO/A

Cognome			
Nome			
Nato/a a		il	
Codice Fiscale			

Iscritto per l'anno scolastico _____ alla classe _____ sezione _____ della scuola
<input type="checkbox"/> Infanzia o Primaria di Sassetta <input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado Castagneto Carducci

Alunno/a con disabilità certificata. Se sì, allegare certificazione	SI	NO
---	----	----

Il/la sottoscritto/a **genitore** dell'alunno/a sopra indicato

Cognome											
Nome											
Comune o Stato Estero di nascita								Prov.			
Data nascita			Codice Fiscale								
Indirizzo											
Comune							Prov.				
Rec. telefonici											
E-mail											
Isee			N. di protocollo e data								

CHIEDE CHE IL PROPRIO/A FIGLIO/A

Possa usufruire del Servizio di trasporto scolastico per:

Andata

Ritorno

Andata e Ritorno

DICHIARA

di aver preso visione del Regolamento del Servizio di Trasporto scolastico adottato con delibera del Consiglio Comunale n. ___ del _____ e di accettarlo incondizionatamente in tutte le sue parti;

- di autorizzare il Comune all'acquisizione ISEE;
- di impegnarsi a corrispondere le quote dovute per il Servizio di Trasporto scolastico rispettando i tempi di scadenza dei pagamenti, essendo consapevole che in caso di inadempienza, l'Amministrazione Comunale si riserva l'adozione di specifici provvedimenti, quali il recupero coatto delle somme dovute e l'interruzione del servizio;
- di indicare, in caso di soggetto diverso dal sottoscritto, quale intestatario delle fatture di pagamento la persona di seguito indicata:

Cognome																				
Nome																				
Comune o Stato Estero di nascita											Prov.									
Data nascita				Codice Fiscale																
Indirizzo																				
Comune											Prov.									
Rec. telefonici																				
E-mail																				
Firma del genitore intestatario delle fatture																				

Di autorizzare il personale addetto a consegnare al termine del servizio il/la figlio/a, solo ed esclusivamente alle seguenti persone, oltre al/alla sottoscritto/a;

	Nome e Cognome	Relazione di parentela	Telefono
1			
2			
3			
4			
	Il genitore autorizza il figlio frequentante la scuola media a non avere un accompagnatore e se ne assume la responsabilità		

Di richiedere il servizio di trasporto scolastico alla seguente fermata:

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pian delle Vigne | <input type="checkbox"/> Bocca di Valle | <input type="checkbox"/> Le Fornaci |
| <input type="checkbox"/> Corbaia | <input type="checkbox"/> Bivio Valcanina | <input type="checkbox"/> Colombaia |
| <input type="checkbox"/> Via San Sebastiano | <input type="checkbox"/> Piazza del Plebiscito | <input type="checkbox"/> Bar Roma |
| <input type="checkbox"/> Altro _____. | | |

SOLLEVO

L'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità civile e penale per eventuali infortuni e incidenti che possono occorrere durante l'attesa o successivamente alla discesa dallo scuolabus.

Sassetta, _____

(Firma del genitore)