

COMUNE DI PIOVENE ROCCHETTE
domanda per l'ammissione al servizio di trasporto scolastico – a. s. 2026/2027

Il/La sottoscritto/a

Cognome <input style="width: 80%;" type="text"/>		
Nome <input style="width: 80%;" type="text"/>		
Residente in Piovene Rocchette	Via <input style="width: 60%;" type="text"/>	n. <input style="width: 20%;" type="text"/>
Tel. <input style="width: 30%;" type="text"/>	Cellulare <input style="width: 60%;" type="text"/>	
E-mail <input style="width: 90%;" type="text"/>		
In qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale <input type="checkbox"/>	Altro (specificare) <input type="checkbox"/>	

CHIEDE l'ammissione al servizio di trasporto scolastico per lo/gli studente/i sottoindicato/i :

cognome e nome	data di nascita	Scuola frequentata/ classe inserire nr. classe futura nella casella	
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Primaria Centro <input type="checkbox"/>	Sec. 1° grado <input type="checkbox"/>
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Primaria Centro <input type="checkbox"/>	Sec. 1° grado <input type="checkbox"/>
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Primaria Centro <input type="checkbox"/>	Sec. 1° grado <input type="checkbox"/>

con punto di raccolta individuato nella fermata posta in:

Corsa di andata	Via <input style="width: 75%;" type="text"/>
Corsa di ritorno *	Via <input style="width: 75%;" type="text"/>

*se diverso dall'andata e solo all'interno dello stesso percorso

ANDATA E RITORNO <input type="checkbox"/>	Solo ANDATA <input type="checkbox"/>	Solo RITORNO <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	---------------------------------------

DICHIARA sotto la propria responsabilità, di aspettare il figlio minore alla fermata del percorso di ritorno dalle attività scolastiche oppure (barrare, se del caso, le caselle sottostanti):

delega le sottoindicate persone di mia fiducia

a)

b)

cognome nome del delegato relazione di parentela

autorizza lo/gli studente/i sopraindicato/i minore/i di 14 anni ad usufruire in modo autonomo del servizio di trasporto scolastico esonerando l'Amministrazione comunale dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza nella salita e discesa del mezzo e nel tempo di sosta alla fermata utilizzata, anche al ritorno dalle attività scolastiche.

segnala che il figlio si trova in situazione di disabilità certificata.

DICHIARA:

- 1) di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le modalità di erogazione del servizio;
- 2) di impegnarsi ad accogliere alla fermata dello scuolabus il/la figlio/a direttamente o a mezzo di altro adulto, esonerando il personale di servizio e l'Amministrazione comunale da qualsiasi responsabilità oppure di averli autorizzati ad usufruire del trasporto scolastico in modo autonomo;
- 3) di impegnarsi al regolare pagamento delle quote dovute nei termini e con le modalità indicate;
- 4) di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito del Comune di Piovene Rocchette all'indirizzo <https://www.comune.piovene-rocchette.vi.it/Privacy> o presso l'ufficio Segreteria e di aver preso atto che i "dati personali" inseriti nella presente domanda o allegati sono oggetto di trattamento (raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione ecc.) da parte del servizio Affari generali.

Data,

Firma di entrambi i genitori / tutori / affidatari

Documenti di riconoscimento di entrambi i firmatari
in corso di validità allegati