



CITTA' DI CAPRANICA

(Provincia di Viterbo)

Settore II
AFFARI GENERALI

AL COMUNE DI CAPRANICA

Corso F. Petrarca, 40
01012 CAPRANICA (VT)

ISCRIZIONE AL SERVIZIO SCUOLABUS Anno Scolastico 2024/2025

Il Sottoscritto (Padre) _____ C. F. _____ residente in

_____ Via/P.zza _____ n° _____

Telefono fisso: _____ mobile: _____

E-mail : _____

La Sottoscritta (Madre) _____ C. F. _____

residente in _____ Via/P.zza _____ n° _____

Telefono fisso: _____ mobile: _____

E-mail : _____

Genitori/esercente la potestà genitoriale dell'alunno/a _____

Residente in (compilare solo se diverso dal genitore) _____ Via/P.zza _____ n° _____

CHIEDE

che il proprio figlio/a possa **usufruire** del servizio di trasporto scolastico per l'anno **2024/2025**

Per andata e ritorno solo andata solo ritorno

Il sottoscritto dichiara inoltre di **consapevole che le dichiarazioni false, la falsità in atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dei benefici conseguenti dichiara**

•I DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A per il/la quale si chiede l'iscrizione

Cognome				Nome								Sesso						
data di nascita				luogo di nascita				Nazione se nata/o fuori Italia										
codice fiscale																		

•CHE LA SCUOLA presso cui è iscritta/o l'alunno/a per l'anno scolastico 2024/2025 è la seguente:

INFANZIA sez _____ Istituto _____

PRIMARIA classe _____ sez _____ Istituto _____

SECONDARIA 1° GRADO classe _____ sez _____ Istituto _____



CITTA' DI CAPRANICA

(Provincia di Viterbo)

Settore II
AFFARI GENERALI

• Che il proprio figlio è stato riconosciuto disabile ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92.

Barrare la casella: SI NO

In caso di risposta affermativa è obbligatorio allegare la documentazione attestante il riconoscimento dell'handicap ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92.

DICHIARA

1) che la distanza tra la propria abitazione e la scuola è di KM

(indicare indirizzo residenza)

2) DI ESSERE A CONOSCENZA delle modalità di esecuzione del servizio di trasporto scolastico e delle disposizioni regolamentari che disciplinano il comportamento degli utenti a bordo degli scuolabus e durante il viaggio;

3) DI AUTORIZZARE L'AUTISTA e/o L'ASSISTENTE a prelevare e riportare il/la proprio/a figlio/alle fermate prestabilite;

4) DI IMPEGNARSI, ASSUMENDO OGNI RESPONSABILITA' PENALE E CIVILE AD:

- **essere presente** alla fermata dello scuolabus al momento del rientro del/della proprio/a figlio/a da scuola;

- **autorizzare l'autista e/o l'assistente**, in assenza del/della sottoscritto/a, a lasciarlo/la alla solita fermata dello scuolabus nell'orario di rientro previsto alle persone delegate al ritiro (allegare delega reperibile sul sito del Comune di Capranica e documenti di identità dei delegati)

5) DI RISPETTARE categoricamente la fermata indicata e gli orari stabiliti dal Comune;

6) DI ESSERE A CONOSCENZA che in caso di avarie tecniche di scioperi, assemblee sindacali del personale comunale e scolastico o in caso di qualsiasi evento eccezionale (calamità naturali) il servizio di trasporto con scuolabus non potrà essere garantito e nulla si avrà a pretendere dall'Amministrazione Comunale a qualsivoglia titolo.

7) DI ESSERE A CONOSCENZA che in caso di mancata fruizione per malattia o assenza temporanea o ritiri nel corso del mese, l'utente non ha diritto ad alcun tipo di rimborso.

8) DI IMPEGNARSI a pagare la quota mensile **entro il giorno cinque del mese di riferimento**, (pena l'impossibilità dell'utilizzo dello scuolabus)

9) In caso di sospensione del servizio le persone da contattare sono:

Nome e Cognome: _____ Grado di parentela: _____

telefono : _____

Allega alla presente istanza:

Copia di un valido documento di identità del genitore/tutore/curatore dell'alunno;

Delega per il ritiro del minore con relativi documenti di identità dei delegati

Documentazione attestante il riconoscimento dell'handicap ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92 (per i bambini con disabilità)

Capranica li _____

FIRMA