



# COMUNE DI ROCCASECCA

Provincia di Frosinone

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO. ANNO SCOLASTICO 2025-2026

ANDATA  
RITORNO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, residente in ROCCASECCA -FR-

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

genitore del/la bambino/a \_\_\_\_\_ iscritto al 1 – 2 – 3 – 4 - 5

Anno della Scuola

CENTRO

SCALO

MATERNA

ELEMENTARE

ELEMENTARE  
TEMPO PIENO

MEDIE

### C H I E D E

Che il/la proprio/a figlio/a possa fruire per l'anno scolastico **2025-2026** del servizio **TRASPORTO SCOLASTICO**.

A tal fine, **IL/LA SOTTOSCRITTO/A dichiara di essere a conoscenza:**

Che dovrà versare la retta, nella misura stabilita con deliberazione di Giunta Comunale n. 31 del 28/02/2025 e di seguito riportata, **entro i primi 5 giorni del mese di frequenza;**

- Che nel caso di domanda incompleta la stessa sarà ritenuta nulla;
- Che la mancata sottoscrizione del presente atto comporta la non accoglibilità della istanza;
- Che è *necessario* ALLEGARE la seguente documentazione:

1. ***Dichiarazione dei Redditi riferita all'anno 2024 del nucleo familiare, (Certificazione Unica 2025 (C.U. 2025) – 730/2025 – Unico 2025);***
2. Certificazione dell'handicap, in corso di validità, rilasciata dalla competente Commissione medica della A.S.L. ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92 per usufruire dell'esonero;
3. Fotocopia di un documento di identità del richiedente in corso di validità.

## TARIFFE MENSILI SERVIZIO TRASPORTO ALUNNI a.s. 2025–2026

Solo andata o solo ritorno riduzione del 50%

Tariffe per fasce di reddito nucleo familiare:

DA € 0 AD € 3.000,00	GRATUITO	
DA € 3.000,01 A € 11.999,00	€ 24,00	riduzione del 50% per il II figlio che usufruisce del servizio
DA € 12.000,01 A € 17.999,00	€ 31,00	riduzione del 30% per il II figlio che usufruisce del servizio
DA € 18.000,01 A € 23.999,00	€ 37,00	riduzione del 30% per il II figlio che usufruisce del servizio
DA € 24.000,01 A € 29.999,00	€ 43,00	riduzione del 30% per il II figlio che usufruisce del servizio
OLTRE € 30.000,00	€ 50,00	riduzione del 30% per il II figlio che usufruisce del servizio

- Le tariffe sopra indicate in ossequio della Delibera di Giunta Comunale nr. 31 del 28/02/2025.
- Ai sensi del sopra citato atto sono esonerati dalla contribuzione dal servizio trasporto i bambini portatori di handicap (art. 3 comma 3 L. 104/92) residenti nel territorio comunale e frequentanti le locali scuole.

### **MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

- Il pagamento della contribuzione dovrà essere effettuato **entro i primi cinque giorni** di ogni mese, in difetto si sospenderà il servizio e si attiveranno le procedure per il recupero delle somme non versate;
- **il pagamento può avvenire tramite:**
  - **IBAN del Comune: IT91G0537274370000010000644;**
  - **Versamento “PagoPA”;**
  - **Con “POS” direttamente nella Casa Comunale;**
- **tutti: intestati a Comune di Roccasecca (FR) Servizio di Tesoreria;**
- sono esonerati dalla contribuzione del servizio trasporto i bambini portatori di handicap (art. 3 comma 3 L. 104/92) residenti nel territorio comunale e frequentanti le locali scuole (giusta Deliberazione G.C. nr. 31/2025).

Roccasecca, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13  
DEL REGOLAMENTO (UE) N. 2016/679.**

Abbiamo presa visione dell'allegato "Informativa: Trasporto Scolastico".

Roccasecca, li \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione  
autocertificazione**

(art.2 legge 4 gennaio 1968, n.15 come modificato dall'art.3, comma 10,  
Legge 15.05.1997, n.127 dal D.P.R. 20.10.1998, n.403 e ss.mm.ii)

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

residente a ROCCASECCA -FR- alla Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle  
leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE NELL'ANNO 2024 HA PERCEPITO UN  
REDDITO SUPERIORE AD € 30.000,00.

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE NELL'ANNO 2024 HA PERCEPITO UN  
REDDITO INFERIORE AD € 3.000,00.

DI PERCEPIRE L'ASSEGNO DI INCLUSIONE (A.D.I.).

Roccasecca, li \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_