

RICHIESTA DI TRASPORTO SCOLASTICO ANNO 2018/2019

All'UFFICIO SCUOLA – SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI SONNINO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'

(Art. 5, 46, 47 DPR 28/12/2000 N. 445)

DATI DEL GENITORE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ tel. n. _____ Cellulare n. _____
Posta elettronica _____
Codice Fiscale _____

DATI DELL'ALUNNO/A

M F

Padre/ madre /tutore di _____
Codice Fiscale _____
nato/a a _____ () il _____ residente a **Sonnino** in
via/piazza _____ n. _____ iscritto/a presso la scuola
_____ Classe _____ Sezione _____

CONSAPEVOLE:

- ai sensi degli artt. 71, 75, 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità penali che assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
- del fatto che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporterà la decadenza dal beneficio;
- di quanto deliberato con atti normativi dall'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici;
- del fatto che, in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amministrazione Comunale potrà procedere alla sospensione del servizio ed al recupero della somma dovuta, facendo eventualmente ricorso all'azione legale;
- del fatto che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto dovranno essere tempestivamente comunicate per iscritto all'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Sonnino;

DICHIARA

- 1. DI RICHIEDERE IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER L'ANNO 2018/2019;**
- 2. DI IMPEGNARSI** a corrispondere, con **rate mensili anticipate, da settembre a maggio (scuole elementari)** da settembre a giugno (materne), **pagabili entro il giorno 7 (*) del mese di fruizione del servizio, o in un'unica soluzione**, entro il **10 ottobre 2018**, una delle seguenti somme, corrisposte a titolo di compartecipazione, di cui alla **Deliberazione G.C. n. 69 del 03.09.2018**:

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ISEE da € 0 a € 5.000,00 | € 15,00 | <input type="checkbox"/> pagamento rata unica € 110,00 |
| <input type="checkbox"/> ISEE da € 5.001,00 a € 7.500,00 | € 18,00 | <input type="checkbox"/> pagamento rata unica € 135,00 |
| <input type="checkbox"/> ISEE da € 7.501,00 a € 10.000,00 | € 20,00 | <input type="checkbox"/> pagamento rata unica € 150,00 |
| <input type="checkbox"/> ISEE oltre € 10.000,00 | € 22,00 | <input type="checkbox"/> pagamento rata unica € 165,00 |

(*) per il solo mese di settembre il pagamento va effettuato entro il giorno 20

Per coloro che intendono usufruire di una sola corsa, andata o ritorno) debbono presentare domanda all'ufficio Servizi Scolastici per la necessaria autorizzazione;

3. DI ESSERE al corrente del fatto che:

- in presenza di due o più figli del medesimo nucleo familiare, iscritti allo stesso servizio a domanda, verrà applicato uno sconto del 10% sulla tariffa relativa al secondo figlio e del 50% per il 3 figlio con possibilità di esenzione totale disposta dall'Ufficio preposto, previa **indicazione** dell'Assistente Sociale;
- gli alunni diversamente abili delle scuole dell'obbligo potranno essere esonerati totalmente previa disposizione dell'ufficio competente a seguito di segnalazione dell'Assistente Sociale nei seguenti casi: a)

I.S.E.E. inferiore ad € 5.000,00 b) non è stata riconosciuta all'alunno/a l'indennità di frequenza scolastica;

4. DI ESSERE consapevole che la responsabilità dell'autista è limitata al solo trasporto, per cui una volta che l'alunno/a sia sceso/a alla fermata si conclude ogni onere a suo carico;

5. DI IMPEGNARSI, assumendo qualsiasi responsabilità penale e civile, ad:

Di essere presente alla fermata del pulmino/scuolabus al momento del rientro del/del proprio/a figlio/a;

AUTORIZZARE l'autista, in assenza del/della sottoscritta/a, a lasciarlo/la alla solita fermata del pulmino/scuolabus nell'orario di rientro previsto;

6. DI RISPETTARE categoricamente la fermata indicata e gli orari stabiliti dall'Ufficio Pubblica Istruzione in accordo con la Sociosanitaria Sonninese srl, affidataria del servizio;

7. DI ESSERE consapevole che:

NON è possibile omettere il pagamento di rate mensili in caso di non fruizione del servizio, se non per assenza dovuta a malattia, tempestivamente comunicata e della durata di almeno 2 settimane, attestata dal Dirigente Scolastico (in tal caso, nel mese successivo, sarà decurtato l'importo relativo al suddetto periodo di assenza);

in caso di morosità, l'Amministrazione Comunale potrà sospendere il servizio e procederà al recupero coattivo del credito dell'intera somma, comprensiva di interessi mora, verrà messa a ruolo;

è ammessa la disdetta per i periodi successivi alla relativa comunicazione;

CHIEDE

Che per il versamento delle tariffe mensili gli/le venga intestato il conto elettronico prepagato del **Servizio di Trasporto Scolastico**;

AUTORIZZA il Comune di Sonnino ad inviare via SMS comunicazioni relative ai servizi erogati dall'Ufficio Pubblica Istruzione e, a tal fine, **DICHIARA** il proprio numero di telefono o cellulare _____ **(obbligatorio)** e/o indirizzo di posta elettronica _____.

RAPPRESENTA, inoltre, la necessità di trasportare il/la proprio/a figlio/a presso il seguente indirizzo, differente dalla propria residenza, ma sempre compreso nel percorso dello scuolabus attribuito alla scuola frequentata:

Via _____ n. _____ Località _____

Telefono di un altro familiare _____;

ALLEGA alla presente l'Attestazione ISEE 2018 dopo 15.01.2018 per l'applicazione della tariffa mensile agevolata;

NON ALLEGA alla domanda l'Attestazione ISEE 2018, consapevole del fatto che l'assenza della predetta certificazione comporterà il pagamento della tariffa massima;

ALLEGA DUE fototessera dell'alunno/a per la predisposizione degli obbligatori tesserini di riconoscimento, come da Circolare Ministeriale n. 10/1993.

Fa presente di essere in regola con il pagamento degli anni precedenti.

Sonnino, _____

Firma del Genitore _____

(Se non apposta in presenza dell'operatore, allegare fotocopia del documento di identità)

Riferimenti:

AREA 1 – Resp. Enzo Celani - Sede: Piazza Garibaldi, 1 Sonnino (Latina)

Ufficio Scuola - Responsabili del Procedimento: Altobelli Alberto e Rufo Antonio e sig.ra Cecconi Graziella (collaboratrice - sostituta in caso d'assenza) Tel. 0773.1719650 – 0773.1719622 - 0773.1719620.

Altri riferimenti: tel. 0773.1719649 0773/1719660, ovvero casella di posta elettronica areaamministrativa@comune.sonnino.latina.it, oppure collegandosi sul sito del Comune di Sonnino www.comune.sonnino.latina.it nello spazio "IN EVIDENZA" dalla quale è possibile scaricare gli allegati relativi al trasporto ed alla mensa scolastica.

'Art.75 – Decadenza dai benefici – Fermo restando quanto previsto dall'art.76, qualora dal controllo di cui all'art. 71 emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti sul provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

² Art.76 – Norme penali - 1. Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento europeo n.679/2016 "sulla protezione dei dati personali" in vigore a far data dal 25.05.2018, si informa che il titolare del trattamento è il Comune di Sonnino e che i dati personali saranno trattati, con o senza ausilio dei mezzi elettronici, per finalità connesse all'espletamento del servizio di che trattasi. Per quanto riguarda i diritti degli interessati alla riservatezza dei dati trattati, si fa espresso riferimento al citato Regolamento Europeo.