



## RICHIESTA DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2024/2025

Al Settore Amministrativo del Comune di Gavignano

### DATI DEL GENITTORE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome del genitore o tutore)

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**LA FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO per i    propri    figli**

#### 1) DATI DELL'ALUNNO/A

\_\_\_\_\_  M  F  
(nome e cognome)

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

iscritto/a presso l'Istituto Comprensivo Colleferro 2 nel plesso scolastico Innocenzo III di Gavignano nella scuola

INFANZIA       **PRIMARIA**       SECONDARIA DI 1° GRADO      SEZIONE/CLASSE \_\_\_\_\_

Ha già usufruito del Servizio negli anni precedenti       Nuova iscrizione

**SOLO ANDATA**       **SOLO RITORNO**       **ANDATA E RITORNO**

#### 2) DATI DELL'ALUNNO/A

\_\_\_\_\_  M  F  
(nome e cognome dell'alunno/a)

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

iscritto/a presso L'Istituto Comprensivo Colleferro 2 nel plesso scolastico Innocenzo III di Gavignano nella scuola

INFANZIA       **PRIMARIA**       SECONDARIA DI 1° GRADO      SEZIONE/CLASSE \_\_\_\_\_

Ha già usufruito del Servizio negli anni precedenti       Nuova iscrizione

**SOLO ANDATA**       **SOLO RITORNO**       **ANDATA E RITORNO**



In relazione alla presente domanda, valendosi delle disposizioni di cui agli artt.5, 46, e 47 del D.P.R. n. 445/2000

### AUTORIZZA

il conducente dello scuolabus a lasciare il minore, all'atto della discesa dal mezzo, alle seguenti persone maggiorenti:

1 \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ Grado di parentela \_\_\_\_\_

il/i proprio/i figlio/i ad allontanarsi da solo dalla fermata, sollevando da ogni responsabilità il Comune e gli operatori del servizio.

### DICHIARA

- Di impegnarsi al regolare versamento delle quote dovute nei termini e con le modalità indicate dalla presente richiesta;
- Di essere consapevole ai sensi degli artt. 71, 75, 76 del D.P.R. n. 445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
- Di essere informato/a ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa;
- Di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto tempestivamente per iscritto al Responsabile dell'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Gavignano;
- **Di essere in regola con i pagamenti degli anni precedenti.**
- **Di essere a conoscenza che il servizio verrà erogato alle seguenti tariffe:**
  - **€110,00 annuali per ogni alunno;**
  - **€165,00 annuali per due alunni appartenenti allo stesso nucleo familiare;**
  - **€200,00 annuali per tre alunni appartenenti allo stesso nucleo familiare;**
  - **€13,00 mensili per ogni alunno che, per esigenze particolari, usufruisce del servizio solo per un periodo dell'anno, da versare anticipatamente per l'intero mese di riferimento.**
  - **Gli importi annuali si intendono dimezzati per chi usufruisce del servizio di solo andata o di solo ritorno.**

Il versamento dovrà essere effettuato sul **c/c postale 27926005** intestato al Comune di Gavignano o tramite bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate bancarie: **IT69B0832739430000000621525**, specificando nella causale il nome, cognome e classe di frequenza dell'alunno che usufruirà del servizio.

A tal fine, il sottoscritto dichiara di voler effettuare i relativi pagamenti nel modo seguente:

<p style="text-align: center;"><b>MODALITA' DI PAGAMENTO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Per l'intero anno scolastico</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>VERSAMENTO IN UN'UNICA SOLUZIONE</b> Entro il <b>30/10/2024</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>VERSAMENTO RATEALE</b> <b>I RATA: Entro il 30/10/2024 - II RATA: Entro il 28/02/2025</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Per un periodo dell'anno</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>VERSAMENTO MENSILE</b> entro il primo giorno del mese di riferimento</p>
---

Data \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

**Per chi non abbia regolarizzato la propria posizione debitoria, relativa agli anni precedenti, la presente richiesta non potrà essere accolta**

Istruzioni per la consegna del modulo

La presente richiesta debitamente compilata e sottoscritta dal genitore/tutore, deve essere consegnata

**ENTRO E NON OLTRE IL 10 SETTEMBRE 2024**

all'Ufficio Protocollo del Comune di Gavignano (Ufficio anagrafe) Via Padre Angelo Cerbara, n. 80 o trasmessa all'indirizzo di posta elettronica:

[info@comune.gavignano.rm.it](mailto:info@comune.gavignano.rm.it)

Per informazioni sulle modalità di compilazione e presentazione della domanda: Tel. 06 9703033 interno 1.