



MODULO SCUOLA DELL'INFANZIA per servizio TRASPORTO SCOLASTICO 2025/ 2026

DATI ANAGRAFICI

Il/la sottoscritto/a Cognome e nome

Codice fiscale.....residente a

in viaTelefono

email.....

genitore (o esercente la responsabilità genitoriale) **dell'alunno/a** _____

frequentante la scuola dell'infanzia di Treviolo Albegno Curnasco

CHIEDE l'iscrizione al servizio **TRASPORTO SCOLASTICO**
(scegliere dal prospetto ORARI PROVVISORI la fermata desiderata)

FERMATA PER L'ANDATA _____

FERMATA PER IL RITORNO _____

È CONSAPEVOLE CHE

- La famiglia è responsabile nei riguardi della vigilanza dei minori durante il tragitto da casa alla fermata dello scuolabus e viceversa;
- Il Gestore del servizio di trasporto scolastico ha l'obbligo e la responsabilità di custodire gli alunni: all'andata con la salita del minore sullo scuolabus fino all'entrata del cancello del plesso scolastico; al ritorno dall'uscita del cancello della scuola sino al momento del riaffido del minore ad un genitore (o esercente la responsabilità genitoriale) o delegato maggiorenne.

EVENTUALE DELEGA PER RITIRO BAMBINI OLTRE AI GENITORI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

DI DELEGARE al ritiro dell'alunno/a alla fermata dello scuolabus i seguenti nominativi

- Nome e cognome.....Carta d'identità n.

- Nome e cognome.....Carta d'identità n.

EVENTUALE RICHIESTA DI RIDUZIONE ISEE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

- INTENDE USUFRUIRE DELLA RIDUZIONE DEL COSTO del servizio e dichiara che il proprio ISEE MINORI è pari ad € _____ come da attestazione rilasciata dall'INPS con n. _____ presentata in data _____
- NON INTENDE USUFRUIRE della riduzione del costo del servizio, si impegna quindi al pagamento dell'intera tariffa

RIDUZIONI ISEE

Da 0 € a 5.605,00 €	riduzione del 75%
da 5.605,00 € a 11.210,00 €	riduzione del 50%
da 11.210,00 € a 17.936,00 €	riduzione del 25%
Oltre 17.936,00 €	nessuna riduzione

REGOLAMENTO DA SOTTOSCRIVERE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A È A CONOSCENZA CHE:

1. Il servizio di trasporto scolastico è garantito nei giorni e negli orari previsti dal calendario scolastico.
2. La domanda deve essere presentata ogni anno; non è prevista alcuna priorità per coloro che hanno usufruito del servizio negli anni precedenti.
3. Le domande di coloro che, all'atto dell'iscrizione, non risultano in regola con i pagamenti dei servizi extrascolastici comunali dell'anno in corso o delle annualità precedenti, saranno respinte tramite comunicazione scritta. Sarà possibile ripresentare la domanda di iscrizione esibendo la documentazione che attesti il saldo del debito pregresso.
4. La quota di iscrizione ai servizi è stabilita con deliberazione di Giunta comunale.
5. In caso di mancato pagamento delle bollette di iscrizione/frequenza entro i termini indicati sulle stesse la domanda di iscrizione sarà ritenuta sospesa e non sarà possibile accedere al servizio.
6. L'eventuale ritiro o cambio di opzione dovrà essere comunicato a trasportoscolastico@sat.bg.it prima della scadenza della bolletta, diversamente la stessa dovrà essere saldata per intero.
7. Verrà comunicata successivamente la data di emissione delle bollette.
8. In caso di ritiro non è previsto il rimborso di quanto già versato.
9. È data facoltà al Comune di attivarsi per il controllo delle dichiarazioni rilasciate e di quanto in esse contenuto ai sensi del D.P.R. 445/2000.

La compilazione del presente modulo non è garanzia di erogazione del servizio, che, salvo deroghe, sarà attivato al raggiungimento di almeno 6 iscritti.

Qualora le domande fossero superiori alla capienza del mezzo (individuata secondo la normativa vigente), verrà predisposta graduatoria come previsto da Regolamento.

La data di inizio del servizio di trasporto scolastico per le scuole dell'infanzia coincide con quella d'inizio delle scuole primarie. Il servizio è garantito sino a fine anno scolastico, in base al calendario previsto da ciascuna scuola dell'infanzia.

La compilazione del modulo di iscrizione comporta l'accettazione da parte del responsabile dell'obbligo scolastico del minore/dei minori di tutte le norme contenute nel regolamento in vigore, con particolare riferimento alle norme relative alla sicurezza e alla responsabilità, alle modalità di salita e discesa dai mezzi (salvo modifiche regolamentari apportate in sede di Consiglio Comunale).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A INOLTRE

- dichiara di aver letto e di accettare le linee organizzative dei servizi extrascolastici pubblicate sul sito comunale;
- è consapevole che le domande presentate oltre il termine stabilito verranno poste in lista d'attesa.

INFORMATIVA PRIVACY (barrare la casella)

Informativa sul trattamento dei dati personali <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

COMUNICAZIONE DATI PER DETRAZIONE FISCALE (indicare i dati del genitore a cui intestare la detrazione)

Cognome e nome

Codice fiscale.....

AUTOCERTIFICAZIONE SANITARIA (barrare le caselle interessate)

Ai fini della tutela dell'iscritto e della buona organizzazione del servizio, ai sensi del Regolamento vigente, consapevole dell'obbligo di segnalare qualsiasi condizione rilevante con particolare riferimento a certificazioni sanitarie (es. disabilità, allergie, condizioni di salute particolari) o provvedimenti legali (es. limitazioni di responsabilità genitoriale),

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

GENITORE DI

- **dichiara** che il/la proprio/a figlio/a è in fase di valutazione/diagnosi presso il Servizio di Neuropsichiatria Infantile *SI* *NO*
- **dichiara** che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di una diagnosi funzionale rilasciata dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile *SI* *NO*
- **dichiara** che, ai sensi degli artt. 12 e 13 della Legge 104/92 e dell'art.2 comma 2 bis della L.R. 31/80, il/la figlio/a usufruisce dell'affiancamento di
un assistente educatore : *SI* *NO*
un insegnante di sostegno: *SI* *NO*
- **dichiara (eventuali altre dichiarazioni):**

.....

.....

Data **Firma**

Il presente modulo è da riconsegnare compilato in ogni sua parte presso gli uffici SAT oppure via mail all'indirizzo trasportoscolastico@sat.bg.it entro e non oltre il 15 aprile 2025.

N.B. ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE