



MOD. IST-2/19

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO CON ASSISTENZA A BORDO PER MINORI ISCRITTI ALLE LOCALI SCUOLE DELL'INFANZIA PARITARIE.

ANNO SCOLASTICO 2019-2020

All'Ufficio Pubblica Istruzione del
COMUNE di BIASSONO MB

Il sottoscritto

cognome	<input type="text"/>	nome	<input type="text"/>
nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
residente in	<input type="text"/>	via/n. civico	<input type="text"/>
tel. abitazione	<input type="text"/>	tel. cellulare	<input type="text"/>
indirizzo e-mail	<input type="text"/>		

in qualità di genitore,

CHIEDE l'iscrizione del proprio figlio



cognome	<input type="text"/>	nome	<input type="text"/>
nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>

al SERVIZIO COMUNALE di TRASPORTO SCOLASTICO con assistenza a bordo,

per il percorso di

<input type="checkbox"/>	sola andata
<input type="checkbox"/>	solo ritorno
<input type="checkbox"/>	andata e ritorno.

A tal fine, presa visione di tutte le condizioni inerenti l'organizzazione dei servizi in oggetto e consapevole della responsabilità penale derivante da dichiarazione falsa o non corrispondente al vero e della decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base di tale dichiarazione (artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000),

DICHIARA

che il proprio figlio frequenterà, nel prossimo **anno scolastico 2019/2020**, la

<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia paritaria "Clotilde Segramora" via Porta Mugnaia n. 54	<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia paritaria "San Giorgio al Parco" via Osculati n. 5	<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia paritaria "Brianza Bilingual Education" via Lega Lombarda n. 11
--	--	---

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | di non avere pendenze relative al pagamento delle tariffe scolastiche per il passato anno scolastico; |
| <input type="checkbox"/> | di impegnarsi al regolare pagamento della tariffa richiesta; |
| <input type="checkbox"/> | di sollevare la Ditta affidataria del <i>servizio di trasporto scolastico con assistenza a bordo</i> , da qualsiasi conseguente responsabilità, dando atto che la responsabilità della stessa termina dal momento in cui il proprio figlio viene affidato alla persona delegata; |
| <input type="checkbox"/> | di essere informato, ai sensi e per gli effetti del nuovo <i>Regolamento UE 2016/679 sulla privacy</i> , che : <ul style="list-style-type: none"> • i dati personali raccolti saranno trattati – anche con strumenti informatici – esclusivamente nell’ambito e per le finalità del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione; • è responsabile del procedimento il Responsabile del Servizio Pubblica Istruzione del Comune di Biassono; • è possibile esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati rivolgendosi all’Ufficio Pubblica Istruzione - mail: istruzione@biassono.org. |

DELEGA le sotto elencate persone a prendere in consegna il minore al ritorno dallo scuolabus

cognome e nome	<input type="text"/>	telefono cellulare	<input type="text"/>
cognome e nome	<input type="text"/>	telefono cellulare	<input type="text"/>
cognome e nome	<input type="text"/>	telefono cellulare	<input type="text"/>
cognome e nome	<input type="text"/>	telefono cellulare	<input type="text"/>

ALLEGA

- copia documento di identità del dichiarante.

Data

firma _____