

Al Settore Socialità
Ufficio Scuola e Servizio Mensa
Comune di MOLFETTA

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO – ANNO SCOLASTICO 2021/2022.

Il/La sottoscritto/a _____ genitore o esercente la patria potestà nato/a a _____ il _____ residente a _____ domiciliato in Via _____ (*) Tel. _____

CHIEDE

alla S. V. che il/la proprio/a figlio/a _____ nato/a a _____ il _____ iscritto/a nell'a.s. 2021/2022

alla Scuola Primaria _____ con frequenza alla classe _____ sez. _____ (dall'inizio del servizio di ristorazione scolastica il trasporto verrà garantito solo per l'andata)

alla Scuola dell'Infanzia _____

sia ammesso/a a fruire, compatibilmente con la disponibilità dei posti, al servizio di trasporto alunni, impegnandosi a versare la relativa retta nella misura e secondo le modalità previste dall'Amministrazione.

(*) Il/La sottoscritto/a chiede che il minore venga prelevato/accompagnato in Via _____.

SI ALLEGA:

- Copia fotostatica, che si dichiara conforme all'originale, del documento di identità del sottoscrittore;
- Attestazione ISEE **in corso di validità**.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che in mancanza di presentazione dell'attestazione ISEE verrà applicata la tariffa massima.

Non è prevista alcuna riduzione di pagamento per il servizio di sola andata o solo ritorno.

Molfetta, lì _____

Firma _____

TARIFFE SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO
(DELIBERA GIUNTA COMUNALE N. 40 DEL 16/03/2021)

ISEE	TARIFFA
FINO AD € 3.000,00	ESENTE
DA € 3.000,01 AD € 5.500,00	TARIFFA MENSILE € 10,00
DA € 5.500,01 AD € 7.500,00	TARIFFA MENSILE € 20,00
DA € 7.500,01 AD € 15.500,00	TARIFFA MENSILE € 25,00
DA € 15.500,01 AD € 25.500,00	TARIFFA MENSILE € 30,00
DA € 25.500,01 AD € 30.000,00	TARIFFA MENSILE € 35,00
DA € 30.000,01 IN POI	TARIFFA MENSILE € 40,00

Da consegnare all'Ufficio Protocollo - Sede "Lama Scotella" - Via Martiri di Via Fani, 3/C - entro il 20 agosto 2021 o trasmettere tramite pec ad uno dei seguenti indirizzi: protocollo@cert.comune.molfetta.ba.it o servizi.sociali@cert.comune.molfetta.ba.it

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____,
acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs n. 101/2018 di adeguamento alle disposizioni del REGOLAMENTO UE 2016/679, conferisce il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali e sensibili, ai fini della realizzazione delle azioni stabilite dalla Lg. 328/2000 e/o degli interventi sociali e socio sanitari competenti.

Luogo e Data _____

Firma _____

*** Allegare copia del documento di riconoscimento dell'utente, in corso di validità**