



Comune di Lama dei Peligni

Provincia di Chieti

SETTORE I° AFFARI GENERALI E DEMOGRAFICI

RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO – A.S. 2014/2015

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome: _____ Nome _____

nato a _____ (____) il _____ e residente nel Comune di

_____ (____) Via _____ n. _____

Tel. _____ E-mail _____

In qualità di:

Genitore Altro

dell'alunno/a: Cognome: _____ Nome: _____

Iscritto alla classe _____ della scuola:

Materna Primaria

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

CHIEDE

il servizio di trasporto per l'anno scolastico 2014/2015 per il minore suddetto.

DICHIARA

di essere a conoscenza che:

1. il servizio di trasporto scolastico per l'a.s. 2014/2015 è completamente gratuito;
2. il servizio di assistenza e di vigilanza sullo scuolabus sarà effettuato secondo gli orari e le modalità stabiliti dall'Amministrazione comunale di concerto con l'Istituto Comprensivo;
3. l'addetto al servizio, ad ogni fermata, è tenuto a scendere ed a curare il regolare svolgimento della discesa degli alunni dallo scuolabus, verificando la presenza alla fermata degli adulti responsabili dei singoli alunni o chi per essi;
4. durante il tragitto l'accompagnatore rimarrà seduto e sempre vigile;
5. eventuali problematiche inerenti il servizio devono essere comunicate esclusivamente all'Ufficio affari generali.

Inoltre, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ricevuta preventiva informazione circa l'utilizzo dei dati personali dichiarati,

AUTORIZZA

codesta Amministrazione all'inserimento degli stessi nei propri archivi consentendone il trattamento e la diffusione a terzi esclusivamente nei limiti e con le modalità necessarie allo svolgimento delle finalità istituzionali dell'Ente.

Lama dei Peligni, li _____

IL RICHIEDENTE



Comune di Lama dei Peligni

Provincia di Chieti

SETTORE I° AFFARI GENERALI E DEMOGRAFICI

RICHIESTA SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA – A.S. 2014/2015

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome: _____ Nome _____

nato a _____ (____) il _____ e residente nel Comune di

_____ (____) Via _____ n. _____

Tel. _____ E-mail _____

In qualità di:

Genitore Altro

dell'alunno/a: Cognome: _____ Nome: _____

Iscritto alla classe _____ della scuola:

Infanzia Primaria

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

CHIEDE

il servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico 2014/2015 per il minore suddetto.

DICHIARA

di essere a conoscenza che:

1. il costo del servizio per l'a.s. 2014/2015 e di € 3,00 per singolo buono pasto;
2. i buoni pasto sono acquistabili esclusivamente presso il Comune di Lama dei Peligni, uffici affari generali/demografici e di segretariato sociale;
3. eventuali intolleranze e/o allergie a prodotti alimentari che richiedono l'adozione di un menu personalizzato devono essere comunicate esclusivamente all'Ufficio affari generali del Comune insieme alla idonea certificazione medica **possibilmente prima dell'attivazione del servizio**;
4. potrà usufruire del contributo straordinario erogato dall'Amministrazione Comunale derivante dal F.R.S.R. ex legge 328/2000;

Inoltre, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ricevuta preventiva informazione circa l'utilizzo dei dati personali dichiarati,

AUTORIZZA

codesta Amministrazione all'inserimento degli stessi nei propri archivi consentendone il trattamento e la diffusione a terzi esclusivamente nei limiti e con le modalità necessarie allo svolgimento delle finalità istituzionali dell'Ente.

Lama dei Peligni, li _____

IL RICHIEDENTE
