



*Comune di Susegana*  
**Ufficio Pubblica Istruzione**



**SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE**

**barrare qui se già fruitore dei servizi anno precedente, nel caso si manterrà il nominativo del genitore richiedente già inserito.**

*Modulo unico di richiesta dei servizi di:*

**TRASPORTO SCOLASTICO - MENSA SCOLASTICA - DOPOSCUOLA**  
**per l'anno scolastico 2016/2017**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**Cognome e nome GENITORE**

Luogo di nascita _____	data di nascita _____
residente in via _____ n. _____	LOCALITA' _____ (es.Colfosco, Ponte della Priula, Susegana)

Telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'AMMISSIONE AI SERVIZI SCOLASTICI PER IL/LA FIGLIO/A:**

<b>DATI ALUNNO/A</b>	
<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
Luogo di nascita _____	data di nascita _____
residente in via _____ n. _____	LOCALITA' _____ (es.Colfosco, Ponte della Priula, Susegana)

**SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO (con PAGAMENTO ANTICIPATO)**

Scuola Elementare: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_ Sez: \_\_\_\_\_

Scuola Media: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_ Sez: \_\_\_\_\_

Scuola Materna: \_\_\_\_\_

andata e ritorno

solo andata

solo ritorno

PARTENZA E/O ARRIVO DA ABITAZIONE IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ (**SOLO SE DIVERSA DALLA RESIDENZA**).

A partire dal mese di \_\_\_\_\_

**SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA**

Scuola Elementare: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_ Sez: \_\_\_\_\_

Scuola Media: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_ Sez: \_\_\_\_\_

GIORNI DI RIENTRO POMERIDIANO O DOPOSCUOLA:  lunedì  martedì  mercoledì  giovedì  venerdì.

**CHIEDE UNA DIETA ALIMENTARE DIFFERENZIATA PER MOTIVI DI SALUTE ALLEGANDO UN CERTIFICATO MEDICO CON INDICAZIONE DEI CIBI DA ESCLUDERE DALLA DIETA.**

**CHIEDE UNA DIETA ALIMENTARE CHE ESCLUDA LA CARNE DI MAIALE.**

**SERVIZIO DI DOPOSCUOLA (con PAGAMENTO ANTICIPATO)**

Scuola **ELEMENTARE**: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_ Sez: \_\_\_\_\_  
indicare: Colfosco, Ponte della Priula, Susegana

**ORARIO FINO ALLE ORE 18.00**

**ORARIO FINO ALLE ORE 16.30 (escluso scuola primaria di Susegana)**

**SERVIZIO DI DOPOSCUOLA (con PAGAMENTO ANTICIPATO)**

Scuola **MEDIA**: attivo il lunedì /mercoledì/ venerdì Classe: \_\_\_\_\_ Sez: \_\_\_\_\_

**(12.55-13.55 mensa) doposcuola dalle ore 13.55 fino alle ore 16.30.**

## DICHIARA:

- di impegnarsi a corrispondere le tariffe stabilite per i servizi e di essere a conoscenza che da quest'anno scolastico, in caso di mancato pagamento, l'Amministrazione Comunale procederà alla sospensione dei servizi e al recupero coattivo del credito;

- per il servizio di Trasporto: di impegnarsi ad utilizzare la linea assegnata e di garantire la presenza di un maggiorenne alla fermata prestabilita dello scuolabus, pena la cancellazione dal servizio, indicando i seguenti nominativi di persone, diverse dai genitori, autorizzate a ritirare il minore:

1) \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

3)

- per il servizio di Doposcuola: di impegnarsi con la presente affinché l'alunno /a, al termine delle lezioni sia prelevato/a dalla scuola da uno dei genitori o da un adulto autorizzato come sotto indicato (eventuali variazioni vanno segnalate direttamente agli educatori del servizio).

1) \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- di impegnarsi a comunicare all'ufficio Pubblica Istruzione qualsiasi variazione o sospensione del servizio attraverso una nota scritta anche tramite fax(0438-73749) o e-mail; la mancata comunicazione prima dell'inizio di un nuovo mese comporta il pagamento dovuto dell'intera retta mensile.

## CHIEDE INOLTRE

DI ACCEDERE ALLE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE PREVISTE.

**Allega o si impegna a fornire ATTESTAZIONE I.S.E.E. DEL NUCLEO FAMILIARE RELATIVA AI REDDITI 2015 improrogabilmente entro il 31 agosto 2016.**

### **INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n. 196)**

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è il Comune di Susegana, nella persona del Sindaco pro-tempore, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.

Susegana, \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE (firma del genitore)**

*N.B. Il presente modulo di iscrizione è scaricabile dal sito del Comune: [www.comune.susegana.tv.it](http://www.comune.susegana.tv.it) e lo si può ritirare anche presso la segreteria dell'Istituto Comprensivo di Susegana.*

*Per qualsiasi informazione contattare l'ufficio Pubblica Istruzione allo 0438-437460 negli orari di apertura al pubblico.*