

| |
|---|
| DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2024/2025-<u>termine iscrizioni 2 settembre 2024.</u> |
|---|

Il /La sottoscritto/a

C.F.....

Nato/a a: il

Residente in via n.

Cell di riferimento:..... di.....

Genitore di:

C.F.....

Nato/a a: il

Residente in via n.

Frequentante la scuola

Primaria classe

Secondaria di I grado classe.....

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire del servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico 2024/2025, dal lunedì al venerdì, sabato escluso, secondo le tariffe aggiornate con delibera di G.C. n. 60/2023, per viaggi di:

- andata e ritorno
- sola andata
- solo ritorno

DAL GIORNO.....

CON I SEGUENTI GIORNI E ORARI:

| SCUOLA PRIMARIA | | | | | SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| CLASSE 1° | CLASSE 2° | CLASSE 3° | CLASSE 4° | CLASSE 5° | <u>TUTTE LE CLASSI</u> |
| <u>Dal lunedì al venerdì:</u> | <u>Dal lunedì al venerdì:</u> | <u>Dal lunedì al venerdì:</u> | <u>Dal lunedì al venerdì:</u> | <u>Dal lunedì al venerdì:</u> | <u>Dal lunedì al venerdì:</u> |
| Andata entro ore 08:00 | Andata entro ore 08:00 | Andata entro ore 08:00 | Andata entro ore 08:00 | Andata entro ore 08:00 | Andata entro ore 08:00 |
| Rientro dalle 13:00 | Rientro dalle 13:00 | Rientro dalle 13:00 | Lunedì e Martedì rientro dalle 14:00 | Lunedì e Martedì rientro dalle 14:00 | Ritorno dalle 14:00 |
| <u>Mercoledì SOLO andata</u> | <u>Mercoledì SOLO andata</u> | <u>Mercoledì SOLO andata</u> | Giovedì e Venerdì rientro dalle 13:00 | Giovedì e Venerdì rientro dalle 13:00 | |
| | | | <u>Mercoledì SOLO andata</u> | <u>Mercoledì SOLO andata</u> | |

Il/la sottoscritto/a, fin d'ora

SI IMPEGNA

- ad eseguire il pagamento della tariffa dovuta entro le date del 30 settembre 2024, 31 gennaio 2025 e 30 aprile 2025, come da prospetto indicato nel presente modulo;
- a rispettare scrupolosamente gli orari del servizio che saranno indicati dall'autista del Comune;
- a far rispettare al proprio/a figlio/a le regole di buon comportamento;
- ad accompagnare personalmente il/la proprio/a figlio/a alla fermata dello scuolabus ed a riprenderlo in consegna al ritorno dalla scuola nel medesimo luogo, agli orari previsti, o di delegare
.....(indicare anche il grado di parentela) quale persona maggiorenne di propria fiducia, esonerando il Comune di Arre da ogni e qualsiasi responsabilità civile e/o penale per eventuali incidenti, ecc., che dovessero accadere al proprio/a figlio/a prima della salita e dopo la discesa dall'automezzo.

Il/la sottoscritto/a

È ALTRESÌ CONSAPEVOLE

- che l'accettazione della presente domanda di trasporto è condizionata al regolare pagamento delle eventuali annualità precedenti.
- che il servizio potrà essere sospeso, senza preavviso, in caso di neve o evidenti condizioni di forza maggiore indipendenti dalla volontà del Comune;
- che il servizio sarà sospeso in caso di possibile sciopero comunicato dalla direzione didattica di Conselve.

Il/la sottoscritto/a

autorizza non autorizza il Comune di Arre, all'utilizzo del numero di telefono intestato a....., per la trasmissione di comunicazioni urgenti esclusivamente da parte dell'operatore comunale addetto al Servizio di trasporto scolastico, mediante l'attivazione di un gruppo attraverso l'applicazione WhatsApp.

| TARIFFE SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO A. S. 2024 - 2025 approvate con deliberazione di Giunta Comunale n. 60/2023 | |
|---|---------|
| Quota mensile 1° figlio | € 40,00 |
| Quota mensile 2 figli | € 60,00 |
| Quota mensile 3 figli | € 80,00 |

MODALITA' DI PAGAMENTO alla Tesoreria Comunale, specificando nella causale il Nome e Cognome del bambino e il periodo di riferimento per il quale si esegue il pagamento, presso:

| |
|---|
| <p>-Banca Monte dei Paschi di Siena S.P.A. - piazza XX settembre, 48 - 35026 Conselve – PD, IBAN: IT 36 R 01030 62542 000000430941;</p> <p>- in alternativa tramite POS presso l'Ufficio Ragioneria nei giorni lunedì-martedì-mercoledì-venerdì dalle ore 9.30 alle ore 12.30</p> |
|---|

IMPORTANTE: Il versamento delle somme è dovuto negli importi e nelle scadenze di seguito indicate, di cui ricevo copia al momento dell'iscrizione:

PER UN FIGLIO

| | |
|--|-------|
| Entro il 30/09/2024 (€ 40 Sett. + € 40 Ott. + € 40 Nov. + € 40 Dic.) | € 160 |
| Entro il 31/01/2025 (€ 40 Gen. + € 40 Feb. + € 40 Marzo) | € 120 |
| Entro il 30/04/2025 (€ 40 Aprile + € 40 Mag.+ €20 Giugno) | € 100 |

PER DUE FIGLI

| | |
|--|-------|
| Entro il 30/09/2024 (€ 60 Sett. + € 60 Ott. + € 60 Nov. + € 60 Dic.) | € 240 |
| Entro il 31/01/2025 (€ 60 Gen. + € 60 Feb. + € 60 Marzo) | € 180 |
| Entro il 30/04/2025 (€ 60 Aprile + € 60 Mag.+ € 30 Giugno) | € 150 |

PER TRE FIGLI

| | |
|--|-------|
| Entro il 30/09/2024 (€ 80 Sett. + € 80 Ott. + € 80 Nov. + € 80 Dic.) | € 320 |
| Entro il 31/01/2025 (€ 80 Gen + € 80 Feb. + € 80 Marzo) | € 240 |
| Entro il 30/04/2025 (€ 80 Aprile + € 80 Mag.+ € 40 Giugno) | € 200 |

- Per ulteriori informazioni: Ufficio Servizi Sociali – Tel 049-5389008
- Apertura al Pubblico: lunedì dalle 9.30 alle 12.30- Email: servizisociali@comune.arre.pd.it.
- **Allega: fotocopia di un documento di riconoscimento.**

CONSENSO

Il/la sottoscritto/a

genitore di

con firma apposta alla presente, dà il proprio consenso al trattamento dei dati ai sensi del regolamento (UE) 679/2016 per le finalità di erogazione del servizio di trasporto scolastico

Arre, li

Firma del dichiarante



C O M U N E D I A R R E

PROVINCIA DI PADOVA
Area 1 Amministrativa
Ufficio Servizi Sociali

VIA ROMA,94-CAP 35020
EMAIL :servizisociali@comune.arre.pd.it

C.F. 80008810287
P.I. 01646110286

COPIA DA TRATTENERE AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE AL TRASPORTO SCOLASTICO

Promemoria importi, scadenze e modalità di pagamento del servizio di trasporto scolastico 2024/2025.

| TARIFFE MENSILI A. S. 2024 - 2025 | |
|-----------------------------------|---------|
| Quota mensile 1° figlio | € 40,00 |
| Quota mensile 2 figli | € 60,00 |
| Quota mensile 3 figli | € 80,00 |

Il costo del servizio per il mese di settembre 2024 sarà del 100% e per il mese di giugno 2025 sarà pari al 50% dell'intera mensilità.

IMPORTI E SCADENZE

PER UN FIGLIO

| | |
|--|-------|
| Entro il 30/09/2024 (€ 40 Sett. + € 40 Ott. + € 40 Nov. + € 40 Dic.) | € 160 |
| Entro il 31/01/2025 (€ 40 Gen. + € 40 Feb. + € 40 Marzo) | € 120 |
| Entro il 30/04/2025 (€ 40 Aprile + € 40 Mag.+ €20 Giugno) | € 100 |

PER DUE FIGLI

| | |
|--|-------|
| Entro il 30/09/2024 (€ 60 Sett. + € 60 Ott. + € 60 Nov. + € 60 Dic.) | € 240 |
| Entro il 31/01/2025 (€ 60 Gen. + € 60 Feb. + € 60 Marzo) | € 180 |
| Entro il 30/04/2025 (€ 60 Aprile + € 60 Mag.+ € 30 Giugno) | € 150 |

PER TRE FIGLI

| | |
|--|-------|
| Entro il 30/09/2024 (€ 80 Sett. + € 80 Ott. + € 80 Nov. + € 80 Dic.) | € 320 |
| Entro il 31/01/2025 (€ 80 Gen. + € 80 Feb. + € 80 Marzo) | € 240 |
| Entro il 30/04/2025 (€ 80 Aprile + € 80 Mag.+ € 40 Giugno) | € 200 |

MODALITA' DI PAGAMENTO

Alla Tesoreria Comunale di Arre, specificando nella causale il Nome e Cognome del bambino e il periodo di riferimento per il quale si esegue il pagamento da effettuare a scelta presso:

- Banca Monte dei Paschi di Siena S.P.A. - piazza XX settembre, 48 - 35026 Conselve – PD, IBAN: IT 36 R 01030 62542 000000430941-precisando allo sportello la registrazione del pagamento a favore del Comune di Arre;
- tramite POS presso l'Ufficio Ragioneria del Comune di Arre nei giorni lunedì-martedì-mercoledì-venerdì dalle ore 9.30 alle ore 12.30