

UNIONE MICROPOLIS

RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO – A.S. 2025-2026

Il/La sottoscritto/a:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------|--|--|-------|--|--|--|--------|--------|--|--|--|--|--|--|
| Genitore | Cognome | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nome | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nato/a a | | | | | | | il | | | | | | | |
| | Residente a | | | | | | | | | | | | | | |
| | Via | | | | | | | n. | c.a.p. | | | | | | |
| | Tel. | | | Cell. | | | | e-mail | | | | | | | |

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|
| Alunno/a | Cognome | | | | | | | | | | | | | |
| | Nome | | | | | | | | | | | | | |
| | Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | |
| | Nato/a a | | | | | | | il | | | | | | |

frequentante la scuola (segnare con una X. Per la scuola primaria inserire la classe)

| | |
|--|------------------------------|
| | SCUOLA INFANZIA |
| | SCUOLA PRIMARIA CLASSE _____ |

con le seguenti modalità (indicare con una "x"):

| |
|-----------------|
| Servizio |
|-----------------|

- ANDATA E RITORNO
- SOLO ANDATA
- SOLO RITORNO

DICHIARA

- che il proprio figlio/a rientra tra quelli di cui alla Legge 104/92 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone diversamente abili SI NO
- che il proprio figlio/a ha usufruito del servizio l'anno scolastico precedente SI NO
- di essere a conoscenza ed accettare quanto riportato nel Regolamento Servizio Trasporto Scolastico approvato con Deliberazione di Giunta Unionale n. 28/2017;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione relativamente ai dati dichiarati;

- di impegnarsi a prelevare personalmente il proprio figlio alla fermata dello scuolabus all'orario previsto di arrivo;
- di autorizzare il personale addetto alla sorveglianza a consegnare il bambino alla persona/e delegata/e di fiducia come di seguito indicata/e (N.B. max 3 persone con allegata fotocopia del documento d'identità dei delegati):

| | nominativo | recapito telefonico (cellulare) |
|----|------------|---------------------------------|
| 1) | _____ | _____ |
| 2) | _____ | _____ |
| 3) | _____ | _____ |

CONSAPEVOLE

che nel caso di mancato prelievo, il bambino sarà ricondotto dall'autista dello scuolabus presso gli Uffici Comunali di Cervesina.

QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE

SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO – anno scolastico 2025/2026 – € 120,00 ad alunno.

Il pagamento dovrà essere versato in un'unica soluzione entro il 15 settembre 2025,

oppure è possibile suddividere la quota in due rate:

- € 60,00 entro il 15/09/2025;
- € 60,00 entro il 15/01/2026;
- Il 2° figlio: 50% della quota di compartecipazione (€ 60) ; dal 3° figlio: servizio gratuito.
- Diversamente abili (L. 104/92): servizio gratuito.

MODALITA' DI PAGAMENTO

- attraverso il canale **PagoPA** presente sul sito web dell'ente www.unionemicropolis.pv.it – “pagamento spontaneo – trasporto scolastico”.

Il servizio, uniformato agli orari di funzionamento delle singole scuole, avrà inizio:

- per la **Scuola d'Infanzia - lunedì 8 settembre 2025**;
- per la **Scuola Primaria- lunedì 15 settembre 2025**.

Data _____

Firma _____

IL PRESENTE MODULO E' DA FAR PERVENIRE AGLI UFFICI DEL COMUNE DI CERVESINA ENTRO IL 04/09/2025 ALL'INDIRIZZO MAIL protocollo@comune.cervesina.pv.it OPPURE LA DOCUMENTAZIONE PUO' ESSERE INSERITA NELLA CASSETTA POSTALE COLLOCATA DI FIANCO ALLA PORTA DI INGRESSO DEL COMUNE DI CERVESINA (a qualsiasi ora).