

Oggetto: Richiesta **servizio scuolabus**. - Anno scolastico 2026/2027.

Il/la sottoscritt _____

Genitore dell' alunno _____

residente in Collesano nella Via _____ n° _____

Tel. _____ frequentante:

- la Scuola dell'Infanzia - classe _____ di Via Imera;
- la Scuola Primaria - classe _____ di Via Tommaso Villa;
- la Scuola Secondaria di 1° grado - classe _____ sez. ____ di Viale della fiera;

CHIEDE

Alla S.V. di poter fruire del servizio di scuolabus per il /la proprio __figli__ per l' anno scolastico 2026/2027.

A tal uopo dichiara :

- ✓ Di accettare incondizionatamente le norme fissate con atto deliberativo della Giunta Municipale n. 77 del 24.09.2014 che fissa la compartecipazione al costo del servizio in € 14,00 mensili, sia per la tratta urbana che extraurbana .
- ✓ Nel caso in cui la stessa famiglia abbia più di un figlio ammesso al servizio, il costo dello stesso oltre il primo sarà ridotto del 50% ad utente.
- ✓ Di avere diritto all'esenzione del pagamento della quota di compartecipazione alla spesa, trovandosi nelle condizioni di:
 - a) Soggetto portatore di handicap;
 - b) Facente parte di nucleo familiare il cui reddito ISEE complessivo non supera € 2.000,00 annuali.

Solo coloro che hanno un reddito ISEE complessivo non superiore a € 2.000,00 allegano:

- ✓ Fotocopia certificazione ISEE in corso di validità dell'intero nucleo familiare e/o autocertificazione attestante l'esonero della presentazione dell'ISEE, con allegata fotocopia proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

In riferimento alle modalità di pagamento dell'abbonamento mensile, è consentito esclusivamente, tramite versamento con **carta di credito direttamente presso l'Ufficio assistenza del comune dotato di POS** o con versamento su CC postale n. 15678907 intestato a Comune di Collesano con la causale “ **compartecipazione costo servizio scuolabus**” o bancario IBAN IT40H0897643310000000305944 Conto Tesoreria Comunale acceso presso Banca Credito Cooperativo “ San Giuseppe “ Agenzia di Collesano , con ricevuta da esibire all'Ufficio Assistenza per il ritiro dell'abbonamento .

- ✓ In caso di rinuncia e/o di sospensione del servizio di che trattasi, informare tempestivamente l'ufficio interessato.

Collesano li _____

Firma del richiedente

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Firma per presa visione _____