

AL COMUNE di PREPOTTO
Ufficio Servizi Amministrativi
Via 24 Maggio, 19
33040 PREPOTTO

PEC:
comune.prepotto@certgov.fvg.it

OGGETTO: Scuola dell'Infanzia e Primaria di Prepotto – Anno Scolastico _____ / _____ :

Servizio di trasporto scolastico.
ENTRO E NON OLTRE IL 05 SETTEMBRE 2022

Il/la sottoscritto/a _____ (nome e cognome e codice fiscale) residente a _____ Via _____ n. _____ Telefono: _____ email: _____ ----- In qualità di genitore del/ la minore: _____ (nome e cognome) nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ n. _____
--

frequentante la Scuola di Prepotto: Primaria Classe _____
 Infanzia

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di **Trasporto scolastico:**

ANDATA (indicare località):	RITORNO (indicare la località):
Prepotto fronte Scuole	Prepotto fronte Scuole
Piazza Resistenza Cividale	Località Mernicco
Località Firmano	Località Cerò (incrocio)
Località Rualis (vicino asilo)	Dolegna
Località Galiano (al Giardino)	Località Lonzano
Località Bivio Romunutti	Località Vencò (la Meridiana)
Località Craoretto (Scribano Agriturismo)	Località Craoretto (Scribano Agriturismo)
Località Vencò (la Meridiana)	Località Bivio Romanutti
Località Lonzano	Località Galiano (al Giardino)
Dolegna	Località Rualis (vicino asilo)
Località Cerò	Località Firmano
Località Mernicco	piazza Resistenza Cividale
Prepotto fronte Scuole	Prepotto fronte Scuole

SI IMPEGNA

a corrispondere al Comune di Prepotto la quota prevista per il servizio (**€ 80,00 e a partire dal secondo figlio è ridotta del 50%**) tramite il modello precompilato per il pagamento con il metodo pagoPa che al genitore verrà **inviato a seguito della presente domanda d'iscrizione.**

DICHIARA

di essere consapevole che:

le iscrizioni verranno accolte fino ad esaurimento posti disponibili;

solamente a seguito di effettivo pagamento la domanda si intende completa e il servizio verrà confermato;

il tesserino di riconoscimento verrà consegnato all'utente a cura del servizio di sorveglianza scuolabus.

Si allega :

copia carta d'identità genitore/delegati;

copia carta d'identità del minore;

codice fiscale del genitore per emissione bollettino pago pa

Prepotto, li _____

IL RICHIEDENTE

(firma del Richiedente)

DICHIARA

di essere a conoscenza che il servizio verrà attivato alla luce della Normativa Nazionale e Regionale in tema di CoronaVirus e in base alle Linee guida dell'Istituto Comprensivo di Cividale del Friuli (UD).

DATA _____

FIRMA _____

1) Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che il Titolare del trattamento è il Comune di Prepotto, in persona del Sindaco *pro tempore*, con sede in Via XXIV Maggio, 19- 33040 PREPOTTO (UD); PEC: comune.prepotto@certgov.fvg.it; i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalle legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni e per archiviazione.

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà avvenire per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui le informazioni personali sono state raccolte in relazione all'obbligo di conservazione previsto dalle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. La base giuridica che rende lecito il trattamento è il consenso dei genitori interessati, ai sensi degli artt. 6, 7 e 8 Regolamento (UE) 2016/679. L'interessato ha il diritto in ogni momento di chiedere al Comune l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR), nonché di ritirare il consenso previamente prestato. L'apposita istanza potrà essere presentata all'Ente all'indirizzo e-mail: comune.prepotto@certgov.fvg.it oppure al Responsabile della Protezione dei dati personali all'indirizzo e-mail dpo@studiolegalevicenzotto.it. Fermo restando il diritto dell'interessato di proporre reclamo all'autorità Garante per la protezione dei dati personali. Il DPO è contattabile all'indirizzo mail dpo@studiolegalevicenzotto.it, e si ricorda che il modello completo di informativa è disponibile all'esterno di ciascun Ufficio e pubblicato sulla sezione privacy del sito web del Comune di Prepotto all'indirizzo <http://www.comune.prepotto.ud.it>. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare l'impossibilità di erogare il servizio richiesto. I dati raccolti potranno essere trasmessi all'Istituto Comprensivo di Cividale.

Io sottoscritto _____ **ricevuta l'informativa di cui sopra, ai sensi degli artt. 6, 7 e 8 Regolamento (UE) 2016/679 in merito al trattamento dei dati personali per le finalità sopra descritte,**

ESPRIMO IL CONSENSO

NON ESPRIMO IL CONSENSO

Al il trattamento dei dati personali, così come sopra descritti, e anche che il genitore dichiarante/delegato è responsabile della veridicità delle dichiarazioni rese, anche relative al secondo genitore coinvolto, nel rispetto degli artt. 46, 47, 76 del DPR 445/2000.

DATA _____

FIRMA _____

AUTORIZZA E DELEGA

Il/La signor/a _____ nato/a a _____
(NOME E COGNOME) (COMUNE DI NASCITA)

Il _____ C.F. _____ tel./cell. _____
(DATA DI NASCITA DEL DELEGATO) (CODICE FISCALE)

ULTERIORI NUMERI tel. _____

A sostituire il Sottoscritto alle fermate per la dovuta assistenza al minore in caso di impossibilità del Sottoscritto Richiedente, a tal fine **allega copia del documento di identità del Delegato** e dichiara di aver dato informazione al Delegato che accetta apponendo firma nello spazio riservato

FIRMA DEL DELEGANTE/RICHIEDENTE

FIRMA DEL DELEGATO

AUTORIZZA E DELEGA

Il/La signor/a _____ nato/a a _____
(NOME E COGNOME) (COMUNE DI NASCITA)

Il _____ C.F. _____ tel./cell. _____
(DATA DI NASCITA DEL DELEGATO) (CODICE FISCALE)

ULTERIORI NUMERI tel. _____

A sostituire il Sottoscritto alle fermate per la dovuta assistenza al minore in caso di impossibilità del Sottoscritto Richiedente, **a tal fine allega copia del documento di identità del Delegato** e dichiara di aver dato informazione al Delegato che accetta apponendo firma nello spazio riservato

FIRMA DEL DELEGANTE/RICHIEDENTE

FIRMA DEL DELEGATO

AUTORIZZA E DELEGA

Il/La signor/a _____ nato/a a _____
(NOME E COGNOME) (COMUNE DI NASCITA)

Il _____ C.F. _____ tel./cell. _____
(DATA DI NASCITA DEL DELEGATO) (CODICE FISCALE)

ULTERIORI NUMERI tel. _____

A sostituire il Sottoscritto alle fermate per la dovuta assistenza al minore in caso di impossibilità del Sottoscritto Richiedente, **a tal fine allega copia del documento di identità del Delegato** e dichiara di aver dato informazione al Delegato che accetta apponendo firma nello spazio riservato

FIRMA DEL DELEGANTE/RICHIEDENTE

FIRMA DEL DELEGATO
