

**AL COMUNE DI CASALETTO SPARTANO
AREA AMMINISTRATIVA**

DA CONSEGNARE A MEZZO PEC
protocollo@pec.comune.casalettospartano.sa.it

OPPURE
DA CONSEGNARE, A MANO, PRESSO GLI UFFICI COMUNALI

**SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S 2023/2024 – MODULO DI DISCESA
AUTONOMA (ESCLUSIVAMENTE PER GLI ALUNNI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI
PRIMO GRADO).**

Il/La sottoscritto/a _____ C.F.: _____,
Cognome e Nome del genitore o del tutore

residente in _____ alla Via _____ n. _____

Recapito telefonico: abitazione _____, cell. _____;

E

*(da non compilare solo nel caso in cui l'altro genitore sia assente per comprovate ragioni: decesso,
irreperibilità, affidamento esclusivo del minore, ecc.)*

Il/La sottoscritto/a _____ C.F.: _____,
Cognome e Nome del genitore o del tutore

residente in _____ alla Via _____ n. _____

Recapito telefonico: abitazione _____, cell. _____;

In qualità di:

Genitori/tutori del minore _____ iscritto alla classe _____ della scuola
secondaria di primo grado per l'anno scolastico 2023/2024

Unico genitore/tutore del minore _____ iscritto alla classe _____ della scuola
secondaria di primo grado per l'anno scolastico 2023/2024.

AUTORIZZANO/AUTORIZZA

Il gestore del servizio scolastico e di conseguenza il Comune di Casaleto Spartano, in qualità di soggetto erogante il servizio, a rilasciare il minore, anche in assenza di adulti preposti, alla fermata indicata e all'orario previsto per il rientro dal piano di trasporto.

DICHIARANO/DICHIARA

1. Di aver preso piena cognizione del Regolamento trasporto scolastico del Comune di Casaleto Spartano.
2. Di essere consapevole che la responsabilità conseguente alla vigilanza sui minori alla discesa dallo scuolabus/minibus è di competenza della famiglia.
3. Che il minore ha le capacità per compiere autonomamente il tragitto per il rientro.

4. Di essere consapevole che la presente istanza si intende automaticamente accolta salvo espressa comunicazione trasmessa prima della attivazione del servizio.
5. Di essere consapevole che la presente richieste può essere revocata in qualsiasi momento.
6. Che tutte le comunicazioni dovranno avvenire secondo una delle seguenti modalità:
 - Domicilio digitale eletto su INAD: _____
 - A mezzo posta elettronica certificata _____
 - A mezzo email, indirizzo email: _____

NOTA INFORMATIVA PRIVACY (da sottoscrivere)

Il sottoscritto **dichiara altresì** di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che:

- Il trattamento dei dati personali verrà effettuato da personale interno all'Ente, previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento , esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali e con finalità di carattere amministrativo/contabile , nonché per l'assolvimento di obblighi di legge;
- Il conferimento dei dati personali relativi al servizio richiesto o alla comunicazione inoltrata ha natura obbligatoria in quanto il mancato conferimento comporta l'impossibilità di accogliere la domanda.
- I dati personali sono custoditi all'interno degli applicativi per la gestione dei flussi documentali e della contabilità dell'Ente e per la conservazione, a norma di legge, degli atti o dei documenti che li contengono.
- I dati personali potranno essere trasmessi a soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti connessi allo svolgimento del servizio richiesto;
- Il Responsabile della protezione dei dati è il dott. Tommaso Buono. Email: tomas.buono@gmail.com

Pertanto, con la presente, autorizza il trattamento dei propri dati personali.

Luogo, data

FIRMA _____

FIRMA _____

ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL/I SOTTOSCRITTORE/I PENA IL RIGETTO AUTOMATICO DELLA RICHIESTA.