



Se portatore di handicap scrivere "si" qui di seguito \_\_\_\_\_

3. **DI ESSERE CONSAPEVOLE** che l'Amministrazione Comunale e gli Esercenti il trasporto sono sollevati da ogni responsabilità per fatti dannosi che al minore si possano verificare prima della salita sullo scuolabus e dopo la discesa dallo stesso;

4. **DI ESSERE A CONOSCENZA** che il servizio può comportare l'entrata o l'uscita da scuola con orari differiti rispetto a quelli in vigore presso la scuola di frequenza;

#### **AUTORIZZA**

l'autista a prelevare e riportare il proprio figlio nei punti di raccolta stabiliti annualmente dall'ufficio;

#### **IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA:**

- a) a comunicare eventuali variazioni sulla fruizione del servizio all'ufficio Pubblica Istruzione;
- b) a rispettare il disciplinare approvato con deliberazione di C.S. n. 108/2013 per il servizio del trasporto scolastico;
- c) a rispettare la fermata indicata e gli orari stabiliti dall'Ufficio;
- d) ad essere presente alla fermata dello scuolabus al momento dell'arrivo dello stesso e al momento del rientro del proprio figlio/a o laddove non sia possibile.**

**DELEGA** assumendosi ogni responsabilità penale e civile, a lasciare, in propria assenza il minore alla seguente persona maggiorenne \_\_\_\_\_, di cui allega alla presente richiesta, copia del documento di riconoscimento;

**AUTORIZZA** il conducente a lasciare il minore al punto di fermata per il rientro autonomo all'abitazione dello stesso, manlevando l'Amministrazione Comunale e gli esercenti del trasporto scolastico da ogni responsabilità per fatti dannosi che al minore possano derivare dopo la discesa dallo scuolabus.

**DICHIARA INOLTRE** Ai sensi della legge 196/2003 e s.m.i., di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di Barletta, dei dati personali, da utilizzare in relazione al servizio richiesto con la presente domanda.

#### **ALLEGA:**

documento d'identità in corso di validità

#### **Per il trasporto per portatori di handicap:**

copia certificato d'invalidità

copia diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL competente

Barletta, lì \_\_\_\_\_

Firma richiedente

\_\_\_\_\_

**Da consegnare alla scuola di appartenenza nell'anno scolastico 2018/2019**