



# COMUNE DI CASTELNUOVO BERARDENGA

(Provincia di Siena)

*cittaslow* rete internazionale delle città del buon vivere



Settore 6 "Servizi alla Persona"  
Via Garibaldi, 4 – Tel. 0577/3511 - Fax 0577/355273  
e-mail: protocollo@comune.castelnuovo.si.it

## MODELLO UNICO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI DI MENSA E DI TRASPORTO SCOLASTICO – ANNO SCOLASTICO 2019/2020

**DA PRESENTARE ENTRO LE ORE 13:00 DEL 31 LUGLIO 2019**

**ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D. P. R. 28/12/2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA): IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI ED AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO, IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.**

### IL SOTTOSCRITTO: DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI)

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TELEFONO FISSO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

NOME DEL GENITORE CHE NON FIRMA LA DOMANDA \_\_\_\_\_

TELEFONO FISSO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

**IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA**

**(OPPURE, SE E' CITTADINO DI UNO STATO NON APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA)**

**REGOLARMENTE RESIDENTE/SOGGIORNANTE IN ITALIA AI SENSI DEL D. P. R. N. 223 DEL 1989 E DEL D. LGS. 25 LUGLIO 1998, N. 256 (T. U. SULLA DISCIPLINA DELL'IMMIGRAZIONE), CON TITOLO DI SOGGIORNO N. \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_**

## CHIEDE

**L'ISCRIZIONE AI SERVIZI SCOLASTICI PER GLI ALUNNI DI SEGUITO INDICATI:**

(ANAGRAFICA DEGLI ALUNNI PER CUI SI CHIEDONO I SERVIZI)

ALUNNO N. 1

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

NELL'ANNO SCOLASTICO 2019/2020, FREQUENTERA' LA SCUOLA \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_ PLESSO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

**SERVIZI SCOLASTICI RICHIESTI**

**MENSA SCOLASTICA:**

**NUOVA ISCRIZIONE**     **GIA' ISCRITTO NELL'ANNO PRECEDENTE**

**PRESENZE DI INTOLLERANZE – ALLERGIE – CELIACHIA (IN TAL CASO DEVE ESSERE ALLEGATO IL CERTIFICATO MEDICO)**

**TRASPORTO SCOLASTICO**

**NUOVA ISCRIZIONE**     **GIA' ISCRITTO NELL'ANNO PRECEDENTE**

**SERVIZIO SOSTITUTIVO TIEMME DEL VENERDI' (SOLO PER CHI UTILIZZA IL TIEMME PER LE SCUOLE MEDIE G. PAPINI – GRATUITO E LIMITATO AL VENERDI' POMERIGGIO)**

**TRASPORTO RICHIESTO:**

**ANDATA**

**RITORNO**

**PER IL SERVIZIO DI SOLA ANDATA O SOLO RITORNO, E' PREVISTA UNA RIDUZIONE DEL 30% SULLA TARIFFA.**

**FERMATA DI PARTENZA: Via/Piazza \_\_\_\_\_**

**FERMATA DI RITORNO: Via/Piazza \_\_\_\_\_**

**IL GENITORE O CHI NE FA LE VECI, DEVE PROVVEDERE A PRENDERE IL FIGLIO ALLA FERMATA DI RITORNO, DIRETTAMENTE O TRAMITE PERSONA DELEGATA.**

**RICHIESTA ESENZIONE LEGGE 104/1992**

**PER L'ALUNNO SOPRA INDICATO SI RICHIEDE L'ESENZIONE, PER I SERVIZI OVE APPLICABILE. (SI ALLEGA COPIA DELLA CERTIFICAZIONE)**

(ANAGRAFICA DEGLI ALUNNI PER CUI SI CHIEDONO I SERVIZI)

ALUNNO N. 2

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

NELL'ANNO SCOLASTICO 2019/2020, FREQUENTERA' LA SCUOLA \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_ PLESSO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

**SERVIZI SCOLASTICI RICHIESTI**

**MENSA SCOLASTICA:**

**NUOVA ISCRIZIONE**     **GIA' ISCRITTO NELL'ANNO PRECEDENTE**

**PRESENZE DI INTOLLERANZE – ALLERGIE – CELIACHIA (IN TAL CASO DEVE ESSERE ALLEGATO IL CERTIFICATO MEDICO)**

**TRASPORTO SCOLASTICO**

**NUOVA ISCRIZIONE**     **GIA' ISCRITTO NELL'ANNO PRECEDENTE**

**SERVIZIO SOSTITUTIVO TIEMME DEL VENERDI' (SOLO PER CHI UTILIZZA IL TIEMME PER LE SCUOLE MEDIE G. PAPINI – GRATUITO E LIMITATO AL VENERDI' POMERIGGIO)**

**TRASPORTO RICHIESTO:**

**ANDATA**

**RITORNO**

**PER IL SERVIZIO DI SOLA ANDATA O SOLO RITORNO, E' PREVISTA UNA RIDUZIONE DEL 30% SULLA TARIFFA.**

**FERMATA DI PARTENZA: Via/Piazza \_\_\_\_\_**

**FERMATA DI RITORNO: Via/Piazza \_\_\_\_\_**

**IL GENITORE O CHI NE FA LE VECI, DEVE PROVVEDERE A PRENDERE IL FIGLIO ALLA FERMATA DI RITORNO, DIRETTAMENTE O TRAMITE PERSONA DELEGATA.**

**RICHIESTA ESENZIONE LEGGE 104/1992**

**PER L'ALUNNO SOPRA INDICATO SI RICHIEDE L'ESENZIONE, PER I SERVIZI OVE APPLICABILE. (SI ALLEGA COPIA DELLA CERTIFICAZIONE)**

(ANAGRAFICA DEGLI ALUNNI PER CUI SI CHIEDONO I SERVIZI)

ALUNNO N. 3

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

NELL'ANNO SCOLASTICO 2019/2020, FREQUENTERA' LA SCUOLA \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_ PLESSO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

**SERVIZI SCOLASTICI RICHIESTI**

**MENSA SCOLASTICA:**

**NUOVA ISCRIZIONE**     **GIA' ISCRITTO NELL'ANNO PRECEDENTE**

**PRESENZE DI INTOLLERANZE – ALLERGIE – CELIACHIA (IN TAL CASO DEVE ESSERE ALLEGATO IL CERTIFICATO MEDICO)**

**TRASPORTO SCOLASTICO**

**NUOVA ISCRIZIONE**     **GIA' ISCRITTO NELL'ANNO PRECEDENTE**

**SERVIZIO SOSTITUTIVO TIEMME DEL VENERDI' (SOLO PER CHI UTILIZZA IL TIEMME PER LE SCUOLE MEDIE G. PAPINI – GRATUITO E LIMITATO AL VENERDI' POMERIGGIO)**

**TRASPORTO RICHIESTO:**

**ANDATA**

**RITORNO**

**PER IL SERVIZIO DI SOLA ANDATA O SOLO RITORNO, E' PREVISTA UNA RIDUZIONE DEL 30% SULLA TARIFFA.**

**FERMATA DI PARTENZA: Via/Piazza \_\_\_\_\_**

**FERMATA DI RITORNO: Via/Piazza \_\_\_\_\_**

**IL GENITORE O CHI NE FA LE VECI, DEVE PROVVEDERE A PRENDERE IL FIGLIO ALLA FERMATA DI RITORNO, DIRETTAMENTE O TRAMITE PERSONA DELEGATA.**

**RICHIESTA ESENZIONE LEGGE 104/1992**

**PER L'ALUNNO SOPRA INDICATO SI RICHIEDE L'ESENZIONE, PER I SERVIZI OVE APPLICABILE. (SI ALLEGA COPIA DELLA CERTIFICAZIONE)**

(ANAGRAFICA DEGLI ALUNNI PER CUI SI CHIEDONO I SERVIZI)

ALUNNO N. 4

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

NELL'ANNO SCOLASTICO 2019/2020, FREQUENTERA' LA SCUOLA \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_ PLESSO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

**SERVIZI SCOLASTICI RICHIESTI**

**MENSA SCOLASTICA:**

**NUOVA ISCRIZIONE**     **GIA' ISCRITTO NELL'ANNO PRECEDENTE**

**PRESENZE DI INTOLLERANZE – ALLERGIE – CELIACHIA (IN TAL CASO DEVE ESSERE ALLEGATO IL CERTIFICATO MEDICO)**

**TRASPORTO SCOLASTICO**

**NUOVA ISCRIZIONE**     **GIA' ISCRITTO NELL'ANNO PRECEDENTE**

**SERVIZIO SOSTITUTIVO TIEMME DEL VENERDI' (SOLO PER CHI UTILIZZA IL TIEMME PER LE SCUOLE MEDIE G. PAPINI – GRATUITO E LIMITATO AL VENERDI' POMERIGGIO)**

**TRASPORTO RICHIESTO:**

**ANDATA**

**RITORNO**

**PER IL SERVIZIO DI SOLA ANDATA O SOLO RITORNO, E' PREVISTA UNA RIDUZIONE DEL 30% SULLA TARIFFA.**

**FERMATA DI PARTENZA: Via/Piazza \_\_\_\_\_**

**FERMATA DI RITORNO: Via/Piazza \_\_\_\_\_**

**IL GENITORE O CHI NE FA LE VECI, DEVE PROVVEDERE A PRENDERE IL FIGLIO ALLA FERMATA DI RITORNO, DIRETTAMENTE O TRAMITE PERSONA DELEGATA.**

**RICHIESTA ESENZIONE LEGGE 104/1992**

**PER L'ALUNNO SOPRA INDICATO SI RICHIEDE L'ESENZIONE, PER I SERVIZI OVE APPLICABILE. (SI ALLEGA COPIA DELLA CERTIFICAZIONE)**

(ANAGRAFICA DEGLI ALUNNI PER CUI SI CHIEDONO I SERVIZI)

ALUNNO N. 5

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

NELL'ANNO SCOLASTICO 2019/2020, FREQUENTERA' LA SCUOLA \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_ PLESSO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

**SERVIZI SCOLASTICI RICHIESTI**

**MENSA SCOLASTICA:**

**NUOVA ISCRIZIONE**     **GIA' ISCRITTO NELL'ANNO PRECEDENTE**

**PRESENZE DI INTOLLERANZE – ALLERGIE – CELIACHIA (IN TAL CASO DEVE ESSERE ALLEGATO IL CERTIFICATO MEDICO)**

**TRASPORTO SCOLASTICO**

**NUOVA ISCRIZIONE**     **GIA' ISCRITTO NELL'ANNO PRECEDENTE**

**SERVIZIO SOSTITUTIVO TIEMME DEL VENERDI' (SOLO PER CHI UTILIZZA IL TIEMME PER LE SCUOLE MEDIE G. PAPINI – GRATUITO E LIMITATO AL VENERDI' POMERIGGIO)**

**TRASPORTO RICHIESTO:**

**ANDATA**

**RITORNO**

**PER IL SERVIZIO DI SOLA ANDATA O SOLO RITORNO, E' PREVISTA UNA RIDUZIONE DEL 30% SULLA TARIFFA.**

**FERMATA DI PARTENZA: Via/Piazza \_\_\_\_\_**

**FERMATA DI RITORNO: Via/Piazza \_\_\_\_\_**

**IL GENITORE O CHI NE FA LE VECI, DEVE PROVVEDERE A PRENDERE IL FIGLIO ALLA FERMATA DI RITORNO, DIRETTAMENTE O TRAMITE PERSONA DELEGATA.**

**RICHIESTA ESENZIONE LEGGE 104/1992**

**PER L'ALUNNO SOPRA INDICATO SI RICHIEDE L'ESENZIONE, PER I SERVIZI OVE APPLICABILE. (SI ALLEGA COPIA DELLA CERTIFICAZIONE)**

**DICHIARA INOLTRE**

1. DI IMPEGNARSI A PAGARE REGOLARMENTE LE QUOTE DOVUTE PER I SERVIZI UTILIZZATI, IN MODO DA NON AVERE CARENZE NELLA iCitycard.
2. DI AVERE PRESO VISIONE DELLE TARIFFE RELATIVE AI SERVIZI RICHIESTI (DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE N. 8 DEL 06/02/2019) E DEI REGOLAMENTI COMUNALI.
3. DI ESONERARE L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DA OGNI RESPONSABILITA' RELATIVA ALL'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO NEL PERIODO DELL'ATTESA E DELLA DISCESA DELLO SCUOLABUS.
4. DI ESSERE A CONOSCENZA CHE I SERVIZI SI INTENDONO RICHIESTI PER L'ANNO SCOLASTICO OGGETTO DELLA PRESENTE DOMANDA.
5. DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA RINUNCIA AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DOVRA' ESSERE COMUNICATA PER ISCRITTO AL COMUNE. UNA VOLTA PRESENTATA, LA RINUNCIA SARA' VALIDA PER TUTTA LA DURATA DELL'ANNO SCOLASTICO A MENO DI UNA NUOVA RE - ISCRIZIONE AL SERVIZIO.
6. DI ESSERE INFORMATO CHE, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D. LGS. 196/03, I DATI PERSONALI INSERITI NEL PRESENTE MODULO E/O I DOCUMENTI ALLEGATI, SONO OGGETTO DI TRATTAMENTO ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO A CUI SONO RICOLLEGATI. IN MANCANZA DI TALI DATI I SERVIZI NON POSSONO ESSERE EROGATI.

**RICHIESTA AGEVOLAZIONI TARIFFE SERVIZIO MENSA E TRASPORTO SCOLASTICO  
(SE RESIDENTI NEL COMUNE DI CASTELNUOVO BERARDENGA)**

CON LA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE N. 8 DEL 06/02/2019, PER IL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA, SONO STATE PREVISTE LE SEGUENTI AGEVOLAZIONI

FASCIA 1: REDDITO DA 0,00 A 6.000,00, QUOTA A PASTO € 0,45

FASCIA 2: REDDITO DA 6.000,01 A 8.000,00, QUOTA A PASTO € 0,90

FASCIA 3: REDDITO DA A 8.000,01 A 10.000,00, QUOTA A PASTO € 1,71

FASCIA 4: REDDITO DA 10.000,01 A 12.000,00, QUOTA A PASTO € 2,48

FASCIA 5: REDDITO DA 12.000,01 A 15.000,00, QUOTA A PASTO € 3,51

FASCIA 6: REDDITO DA 15.000,01 A 17.000,00, QUOTA A PASTO € 3,83

FASCIA 7: REDDITO DA 17.000,01 O SENZA CERTIFICAZIONE I. S. E. E., QUOTA A PASTO € 4,50.

CON LA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE N. 8 DEL 06/02/2019, PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO, SONO STATE PREVISTE LE SEGUENTI AGEVOLAZIONI

FASCIA I. S. E. E.	ABBONAMENTO MENSILE	ABBONAMENTO TRIMESTRALE	ABBONAMENTO ANNUALE
FASCIA 1: REDDITO DA 0,00 A 6.000,00	€ 3,50	€ 10,00	€ 30,00
FASCIA 2: REDDITO DA 6.000,01 A 8.000,00	€ 7,00	€ 20,00	€ 60,00
FASCIA 3: REDDITO DA A 8.000,01 A 10.000,00	€ 13,30	€ 28,00	€ 84,00
FASCIA 4: REDDITO DA 10.000,01 A 12.000,00	€ 19,25	€ 55,00	€ 165,00
FASCIA 5: REDDITO DA 12.000,01 A 15.000,00	€ 27,30	€ 78,00	€ 234,00
FASCIA 6: REDDITO DA 15.000,01 A 17.000,00	€ 29,75	€ 85,00	€ 255,00
FASCIA 7: REDDITO DA 17.000,01 O SENZA CERTIFICAZIONE I. S. E. E.	€ 35,00	€ 100,00	€ 300,00

**DICHIARA**

CHE INTENDE USUFRUIRE DELLE AGEVOLAZIONI I. S. E. E. E.: DAL CALCOLO DEL SOGGETTO CERTIFICATORE EFFETTUATO IN DATA \_\_\_\_\_ RISULTA UN I. S. E. E. \_\_\_\_\_  
(ALLEGA CERTIFICAZIONE IN CORSO DI VALIDITA')

CHE NON INTENDE USUFRUIRE DELLE AGEVOLAZIONI I. S. E. E.

**IL DICHIARANTE E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL D. P. R. 28/12/2000, N. 445, IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI RESE IN SEDE DI AUTOCERTIFICAZIONI.**

## **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE ISTANZA**

- 1. COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL RICHIEDENTE**
- 2. CERTIFICAZIONE I. S. E. E., SE RESIDENTI NEL COMUNE DI CASTELNUOVO BERARDENGA (FACOLTATIVO)**
- 3. COPIA CERTIFICAZIONE LEGGE 104/1992 (PER I SOGGETTI AVENTI DIRITTO)**
- 4. COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO O DELLA CARTA DI SOGGIORNO LUNGO PERIODO (SOLO PER CITTADINO EXTRACOMUNICARIO)**
- 5. COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE INTOLLERANZE/ALLERGIE/CELIACHIA (PER GLI ALUNNI INTERESSATI)**
- 6. COPIA DEL BONIFICO PER IL PAGAMENTO DEI SERVIZI RICHIESTI (ALMENO I PRIMI 16 PASTI PER LA MENSA, PRIMA RATA DEL TRASPORTO A SECONDA DELLA TIPOLOGIA SCELTA - MENSILE/TRIMESTRALE/ANNUALE), SUL SEGUENTE CODICE IBAN: IT28Q010307180000000009629, CON CAUSALE "SERVIZIO MENSA E/O TRASPORTO + NOME DEL FIGLIO".**

### **IMPORTANTE!**

**SI RICORDA CHE SI TRATTA DI SERVIZI PRE - PAGATI, QUINDI IN MANCANZA DEL BONIFICO DI PAGAMENTO, LA DOMANDA NON SI INTENDERA' PERFEZIONATA A MENO CHE ENTRO IL 31/07/2019 NON PERVENGA ANCHE LA COPIA DEL PAGAMENTO EFFETTUATO.**

**DATA** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_