DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO SCUOLABUS
ANNO SCOLASTICO 2025/2026
AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI ELMAS

Il sottoscritto _____nato a _____il _____

Tel. casa _____ telefono cellulare di entrambi i genitori _____(madre) _____(padre)

Indirizzo mail _____

Tale campo è obbligatorio in quanto necessario per comunicazioni di servizio

in qualità di genitore _____dell'alunno:

PREGASI COMPILARE IN STAMPATELLO

DATI RELATIVI ALL'ALUNNO:

COGNOME_____ NOME_____

Nato a _____ il _____ residente a _____

via _____ n° _____ Tel. _____

DATI RELATIVI AL 2° FIGLIO:

COGNOME_____ NOME_____

Nato a _____ il _____ residente a _____

via _____ n° _____ Tel. _____

DATI RELATIVI AL 3° FIGLIO:

COGNOME_____ NOME_____

Nato a _____ il _____ residente a _____

via _____ n° _____ Tel. _____

(Le dichiarazioni, riportate qui di seguito e sul retro del modulo, dovranno essere sottoscritte dal genitore dello studente).

CHIEDE

- per il/i proprio/i figlio/i venga/no ammesso/i ad usufruire del **servizio Scuolabus**, organizzato da codesto Comune previsto per l'a.s. 2025/2026 che sarà garantito dal **lunedì al venerdì** per il viaggio di andata e di rientro del mattino. Nell'eventualità che l'orario

scolastico annuale preveda un rientro pomeridiano sarà garantito **il solo viaggio serale** a conclusione delle attività scolastiche, per **il rientro alla propria abitazione**.

DICHIARA

☐ Che il/i proprio/i figlio/i, per l'anno scolastico 2025/2026, frequenta/no:

(barrare la casella interessata)

☐ **SCUOLA PRIMARIA**

☐ **di Via_____ classe_____ Sez._____ .[_____]**

☐ **di Via_____ classe_____ Sez._____ .[_____]**

☐ **SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

☐ **di Via DON PALMAS classe_____ Sez. _____ .[_____]**

☐ **di Via DON PALMAS classe_____ Sez. _____ .[_____]**

☐ Di impegnarsi a versare l'importo dovuto in base alle fasce indicate sul retro così come stabilite dalla Giunta comunale con deliberazione n. 20 del 31/03/2017 e nei termini e secondo le modalità di pagamento fissate dal Comune di Elmas. **Di essere a conoscenza che le fasce reddituali e gli importi potranno anche modificarsi durante il corso dell'anno scolastico** e si impegna a pagare l'importo dovuto sulla base delle modifiche per le quali verrà data comunicazione dal Comune di Elmas.

CHIEDE IL SERVIZIO

per il viaggio di **andata e di rientro** ☐ da scuola (nel caso in cui si scelga **un solo viaggio**, indicare: **il solo viaggio di andata** ☐ / **il solo viaggio di rientro** ☐) per i giorni come sotto indicati:

	MATTINO ANDATA	MATTINO RIENTRO
LUNEDI'	☐	☐
MARTEDI'	☐	☐
MERCOLEDI'	☐	☐
GIOVEDI'	☐	☐
VENERDI'	☐	☐

SI IMPEGNA per tale servizio, a versare secondo le modalità previste per i pagamenti (come indicato nel prospetto per il genitore), **la retta mensile** anticipata - entro il giorno 5 di ciascun mese - in base alle fasce stabilite dall'Amministrazione Comunale, precisando nella causale del pagamento che dovrà essere effettuato esclusivamente tramite il **sistema PAGOPA** : ***"contributo scuolabus - nome e cognome del bambino e mese di riferimento"*.**

La ricevuta di pagamento dovrà essere consegnata all'ufficio Pubblica Istruzione del Comune.

DICHIARA di impegnarsi a COMUNICARE CON ESTREMA URGENZA all'ufficio, almeno tre giorni **prima dell'avvio del servizio** onde evitare disagi al servizio scuolabus e ai viaggianti EVENTUALI RINUNCE, DISDETTE O SOSPENSIONI TEMPORALI brevi o prolungate.

La mancata comunicazione comporterà comunque **il pagamento** della retta mensile per il mese di riferimento anche in caso di mancato utilizzo del servizio.

Si da atto che, così come stabilito dal regolamento per il servizio scuolabus, verranno applicate le seguenti riduzioni:

1. In caso di utilizzo dello scuolabus per il viaggio di sola andata o ritorno, la tariffa sarà ridotta del 50%.
2. Per i mesi di **giugno e di settembre** la tariffa dovuta è **ridotta del 50%**.
   Per i mesi di **dicembre e gennaio** è dovuta **una mensilità e mezzo**;
3. In caso di sospensione del servizio, da parte dell'Amministrazione Comunale, per un periodo superiore a 10 giorni nell'arco di un mese, la contribuzione per il mese di riferimento non è dovuta;
4. Nel caso in cui il bambino non viaggia per motivi di salute, l'interruzione dovrà essere comunicata all'ufficio Pubblica Istruzione o all'autista, e per un periodo superiore ai 15 gg. il contributo è ridotto del 50%;

A tale scopo dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze derivanti da falsa dichiarazione **(*)** :

1. ☐ Che n. _____ componenti del nucleo familiare usufruiscono del servizio scuolabus organizzato dal Comune oltre il sopra indicato alunno, SI ☐ - NO ☐
   Se la risposta è affermativa indicare il nominativo dell'altro bambino: _____

   (Per i nuclei familiari con più di un bambino che utilizza lo scuolabus:
   1° figlio: **tariffa intera**; figli oltre il 1°: **tariffa ridotta 50%)**

2. ☐ Che l'alunno è affetto da grave handicap _____ (dichiarare e allegare certificato medico) **(**)**;

3. ☐ Di essere a conoscenza che per **la partecipazione al costo del servizio** è prevista l**'applicazione delle tariffe** (come indicate nell'ultima pagina del modulo) per le quali si terrà conto delle **condizioni di reddito familiare** risultanti dalla **CERTIFICAZIONE I.S.E.E**., in corso di validità.

☐ Allega certificazione I.S.E.E.

☐ certificazione I.S.E.E. già consegnata a codesta Amministrazione per il seguente servizio e/o intervento:_____

4. ☐ Di essere a conoscenza che **la mancata presentazione della certificazione I.S.E.E.** comporterà automaticamente l'**applicazione della tariffa in fascia "4° FASCIA".**

5. ☐ Qualora la situazione reddituale, nel corso dell'anno scolastico, subisse notevoli modificazioni, sarà cura dell'utente presentare all'ufficio con tempestività la Certificazione I.S.E.E. aggiornata.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse al servizio scuolabus e di averla compresa in tutte le sue parti.

Note

(*) Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, saranno eseguiti controlli sul contenuto delle dichiarazioni sostitutive di certificazione; le false dichiarazioni saranno punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000).

(**) Ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 49, i certificati medici non sono sostituibili da altri documenti.

Per ulteriori informazioni, anche in corso d'anno, la S.V. potrà contattare l'ufficio pubblica istruzione

- rivolgendosi personalmente all'ufficio, previo appuntamento telefonico oppure telefonando ai numeri: **070/2192262** e 070/2192210 e anche attraverso i seguenti indirizzi di posta elettronica: **pubblicaistruzione@comune.elmas.ca.it** oppure responsabile.demo@comune.elmas.ca.it

PARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO SCUOLABUS ANNO SCOLASTICO 2025/2026

TARIFFE IN VIGORE DAL MESE DI SETTEMBRE 2018

1° FASCIA		2° FASCIA		3° FASCIA		4° FASCIA	
€ 0,00		**€18,00**		**€ 25,00**		**€ 35,00**	
ISEE		**ISEE**		**ISEE**		**ISEE**	
da	a	da	a	da	A	da	a
€ 0,00	***€ 5.300,00***	***€ 5.300,01***	***€ 10.650,00***	***€ 10.650,01***	***€ 16.000,00***	***€ 16.000,01***	***OLTRE***

E' prevista la riduzione del 50% dal secondo figlio e successivi.

Per attribuire la fascia di contribuzione al costo del servizio si terrà conto dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del D.Lgs. n. 109 del 31.03.1998 e successive modificazioni.

ALLEGA

□ copia fotostatica dell'attestazione dell'ISEE in corso di validità rilasciata ai sensi della normativa prevista dal DPCM del 5 dicembre 20213, n. 159;

□ copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del genitore firmatario.

Elmas, _____

FIRMA DEL GENITORE

_____