



Settore Scuole Paritarie e Case Vacanza  
Servizio Diritto allo Studio  
Via Porpora 10 - 20131 MILANO  
Tel. 02/884.62702 -- fax 02/884.62708

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO A.S.2013/2014**

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov/Stato Estero \_\_\_\_\_

residente a MILANO Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ - Citofono \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ della scuola di Via \_\_\_\_\_

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov/Stato Estero \_\_\_\_\_

residente a MILANO Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ - Citofono \_\_\_\_\_

tel casa \_\_\_\_\_ tel lavoro \_\_\_\_\_ tel cell. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

preso atto che per gli alunni in situazione di handicap il servizio trasporto è esente da ogni contribuzione ai sensi dell'art. 28 della Legge 118/71

**CHIEDE**

**l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a per l'anno scolastico 2013-2014 al servizio di TRASPORTO SCOLASTICO**

**SCEGLIE IL PERCORSO**

da casa in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

alla scuola Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ e viceversa.

**ORARI:**

Lunedì inizio lezioni ore \_\_\_\_\_ Fine lezioni ore \_\_\_\_\_

Martedì inizio lezioni ore \_\_\_\_\_ Fine lezioni ore \_\_\_\_\_

Mercoledì inizio lezioni ore \_\_\_\_\_ Fine lezioni ore \_\_\_\_\_

Giovedì inizio lezioni ore \_\_\_\_\_ Fine lezioni ore \_\_\_\_\_

Venerdì inizio lezioni ore \_\_\_\_\_ Fine lezioni ore \_\_\_\_\_

Sabato inizio lezioni ore \_\_\_\_\_ Fine lezioni ore \_\_\_\_\_

Oppure:

Da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Nei giorni di \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

e allega la certificazione ( modello DF - diagnosi funzionale)

Il/la sottoscritto/a si impegna ad accompagnare e a ritirare il/la proprio/a figlio/a alla fermata convenuta - rispettando gli orari stabiliti - consapevole dei gravi disagi e responsabilità che un comportamento inadempiente (e cioè il ritardo nell'accompagnamento e nel ritiro dell'alunno) causa al servizio.

**SI RICORDA CHE SIA AL MATTINO, SIA AL POMERIGGIO DEVE ESSERE SEMPRE GARANTITA LA PRESENZA DI UN GENITORE O SUO DELEGATO PURCHE' MAGGIORENNE.**

**Si informano le famiglie che qualora non venissero rispettati gli orari di salita e discesa dalla vettura e/o si verificassero persistenti ritardi, l'Amministrazione si riserva la facoltà di sospendere il servizio di trasporto scolastico.**

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare **tempestivamente** al competente Ufficio A.T.M. eventuali assenze (impreviste e/o programmate) e/o variazioni orarie a mezzo **fax al nr. 02/48.03.93.00** o via email a [Scuolediversificati@atm.it](mailto:Scuolediversificati@atm.it).

Per quanto concerne assenze programmate o variazioni orarie la comunicazione deve avvenire sempre a mezzo fax o via mail **entro e non oltre 3 giorni lavorativi antecedenti.**

Per conoscenza inviare la stessa comunicazione anche allo scrivente ufficio al nr. fax **02/884.62708** o via email a **ED.ScuoleDirittoStudio@comune.milano.it**

**QUALORA CIO' NON ACCADESSE, L'AMMINISTRAZIONE SI RISERVA LA FACOLTA' DI SOSPENDERE IL SERVIZIO.**

**Si ricorda che il servizio trasporto prevede il tragitto casa – scuola – casa o luogo diverso dall'abitazione.**

**POSTURA ALUNNO:**

(specificare bene)

DEAMBULANTE

NON DEAMBULANTE

**Nel caso di alunno NON DEAMBULANTE specificare se**

UTILIZZA ESCLUSIVAMENTE CARROZZINA

PUO' STARE SEDUTO SUL SEDILE DELLA VETTURA

Milano \_\_\_\_\_

IL GENITORE

\_\_\_\_\_

**Informativa art. 13 D.Lgs. 30.06.03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".**

I dati personali acquisiti dall'Amministrazione Comunale ai fini della presente iscrizione saranno trattati, anche mediante strumenti elettronici, dall'Ente Comunale e dall'Azienda Trasporti Milanese S.p.A. (A.T.M.), soggetto gestore del servizio, secondo quanto stabilito da leggi e regolamenti.

Tali dati potranno essere comunicati nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge in materia di tutela della privacy:

- Alle cooperative cui viene affidato il servizio di accompagnamento degli alunni durante il trasporto scolastico;
- Alle Compagnie Assicuratrici con le quali questa Amministrazione ha contratto polizze assicurative solo nel caso in cui si verifichi un infortunio a danno del minore.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. In caso di rifiuto non sarà possibile accogliere la domanda di iscrizione.

Il dichiarante potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03 (accesso, aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione, richiesta delle informazioni).

Titolare del trattamento: Comune di Milano

Responsabile del trattamento: Dott. Salvatore Mirante – Direttore del Settore Scuole Paritarie e Case Vacanza.

**SPAZIO PER LE ANNOTAZIONI DELLA FAMIGLIA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Milano \_\_\_\_\_

IL GENITORE

\_\_\_\_\_

**ATTO DI DELEGA DA FAR PERVENIRE AL SERVIZIO DIRITTO ALLO STUDIO  
PERSONALMENTE O TRAMITE LA SCUOLA.**

**I sottoscritti**

\_\_\_\_\_ doc. identità n.° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ doc. identità n.° \_\_\_\_\_

abitanti a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**genitori** dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto al servizio trasporto **a.s.2013/2014** per la scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di primo e  
secondo grado di via \_\_\_\_\_

**ed esercenti la potestà genitoriale ai sensi dell'art. 316 Codice Civile,**

**DELEGANO**

**Il/la/i sig./ra/i**

\_\_\_\_\_ doc.identità n.° \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ doc.identità n.° \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ doc.identità n.° \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_

**a prendere in consegna il proprio figlio/a alla fermata sopraindicata del viaggio di ritorno.**

**DICHIARANO**

di sollevare da qualsiasi responsabilità l'Amministrazione del Comune di Milano

**E PRENDONO ATTO**

che la responsabilità del Comune di Milano cessa dal momento in cui il bambino/a viene affidato alla/e  
persona/e delegata/e.

La presente delega vale per tutto il periodo di frequenza del servizio trasporto, fatta salva diversa e  
successiva comunicazione scritta.

Milano \_\_\_\_\_

**Firma per accettazione  
Della/e persona/e delegate**

**Firma dei genitori**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**N.B.: SI RICORDA CHE LE PERSONE DELEGATE DEVONO ESSERE MAGGIORENNI.**

**N.B.: ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEI DELEGATI.**