ALUNNI CON DISABILITA'

Milano
Comune di Milano

Area Servizi Scolastici ed Educativi
Unità Diritto allo Studio
Via Porpora 10 - 20131 MILANO
fax 02/884.42387
ED.ScuoleTrasporto@comune.milano.it

DOMANDA DI *ISCRIZIONE* AL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2017/2018

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

C H I E DE

l'**iscrizione** del/la proprio/a figlio/a per **l'anno scolastico 2017-2018** 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 (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 disguidi e responsabilità che un comportamento inadempiente (e cioè il ritardo nell'accompagnamento e nel ritiro dell'alunno) causa al servizio.

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.

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

Per la sicurezza e l'incolumità degli studenti, il/la sottoscritto/a si impegna a garantire la propria presenza ovvero, in caso di impossibilità, la presenza di un adulto maggiorenne preventivamente delegato sia al mattino, ma soprattutto al rientro a casa al termine delle lezioni.

In caso di assenza di genitore e/o persona maggiorenne delegata il minore verrà accompagnato al più vicino Commissariato di Pubblica Sicurezza.

PER MOTIVI DI SICUREZZA E PER PROBLEMI DI COPERTURA ASSICURATIVA LE VETTURE **NON SONO AUTORIZZATE** AD ENTRARE IN VIE, AREE, CORTILI, PARCHEGGI PRIVATI.

Qualora per motivi di sicurezza (viabilità, mercato ecc) la vettura e il personale non potessero sostare nel punto/luogo concordato**, è indispensabile** che il genitore o delegato accompagni lo studente nei pressi della vettura.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare **tempestivamente al più presto possibile** al competente Ufficio A.T.M. (email a **scuolediversificati@atm.it** o fax al nr. **02/48.03.62.10**) eventuali assenze impreviste, ed **entro e non oltre 3 giorni lavorativi** eventuali assenze programmate e tutte le possibili richieste di variazione del servizio, al fine di limitare al massimo il disagio per gli altri alunni che utilizzano il servizio.

Le variazioni orarie saranno vagliate dai competenti uffici e ne sarà verificata la fattibilità.

Per conoscenza inviare la stessa comunicazione anche alla scrivente unità al n. **fax 02/884. 42387** o via email a **ED.ScuoleTrasporto@comune.milano.it.**

Qualora ciò non accadesse, l'Amministrazione si riserva la facoltà di sospendere il servizio.

Il servizio trasporto prevede il **tragitto casa – scuola, 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 Milanesi 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 Assicurative con le quali questa Amministrazione ha contratto polizze assicurative solo nel caso in cui si verifichi un infortunio a danno del minore.
- Ad eventuale altro vettore al quale si conferisce il servizio di trasporto.

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.ssa Sabina Banfi – Direttore dell'Area Servizi Scolastici ed Educativi.

SPAZIO PER LE ANNOTAZIONI DEL GENITORE

_____

_____

_____

Milano_____ IL GENITORE

_____

Milano
Comune di Milano

Area Servizi Scolastici ed Educativi
Unità Diritto allo Studio
Via Porpora 10
20131 – Milano

ATTO DI DELEGA

DA FAR PERVENIRE A UNITA' DIRITTO ALLO STUDIO TRAMITE LA SCUOLA.

Il/a sottoscritto/a

_____ doc. identità n. _____

residente a **MILANO** in via _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto al servizio trasporto **a.s. 2017/2018** per la scuola primaria/secondaria di primo/secondaria di secondo grado di via _____

ed esercente la potestà genitoriale ai senti dell'art. 316 Codice Civile,

DELEGA

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.

DICHIARA

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

E PRENDE ATTO

che la responsabilità del Comune di Milano cessa dal momento in cui il minore 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 del genitore

_____ _____

_____

_____

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

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