# COMUNE DI CASTEL CAMPAGNANO

**Provincia di Caserta**

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO – A.S 2019/2020

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____il _____
tel._____ cell. _____ email _____
residente a _____ in Via _____
in qualità di genitore

## C H I E D E

**Di poter usufruire,** per l'anno scolastico 2019/2020 del servi zio Trasporto Scolastico per il proprio figlio:
**1. _____** nato/a a _____ il _____
2. _____ nato/a a _____ il _____
3. _____ nato/a a _____ il _____
4. _____ nato/a a _____ il _____

**Frequentante la classe _____**
**del Plesso Scolastico di _____**
**Solo andata _____solo Ritorno_____andata e ritorno _____**

## DICHIARA

1. di aver preso visione della Delibera di Giunta Comunale N. 14 del 05/03/2019, con la quale e' stato:
   a. determinato per l'anno scolastico 2019/2020, la compartecipazione ai costi da parte degli utenti del servizio trasporto scolastico nella misura mensile ordinaria di € 25,00
   b. previsto le seguenti agevolazioni, usufruibile mediante presentazione di attestazione ISEE da parte dei nuclei familiari:
      - 0,00-1,000, costo per singolo utente € 5,00;
      - 1,001-4.000, costo per singolo utente € 10,00;
      - oltre 4.000, costo per singolo utente € 25,00 ed € 12,50 dal secondo figlio;
   c. di precisare che e' consentita la riduzione del cinquanta per cento della misura mensile ordinaria di € 25,00, per ciascun utente, in caso di utilizzo del servizio per la sola andata o per il solo ritorno.

2. di essere a conoscenza inoltre, che non è prevista nessuna riduzione della tariffa del trasporto scolastico, in caso di utilizzo parziale del servizio, ovvero di erogazione parziale dello stesso ( scuola chiusa per festività Natalizie, Pasquali ecc.);

3. Il versamento deve essere effettuato sul C/C postale N. 11962818 intestato a tesoreria Comune Castel Campagnano indicando quale causale: Trasporto scolastico del bambino _____per i seguenti mesi____.

4. di autorizzare il personale addetto al servizio di scuolabus, a lasciare il minore alla prevista fermata concordata, nell'orario regolare di svolgimento del servizio, di cui il /la richiedente è al corrente.

Data _____ Firma _____