



AL SINDACO  
DEL COMUNE DI  
FURCI SICULO (MESSINA)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Attività lavorativa \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di (genitore o esercente la patria potestà) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'iscrizione al servizio di TRASPORTO SCUOLABUS - Anno Scolastico 2021-2022

**GENERALITA' DEL MINORE**

Cognome e nome		
Data di nascita	Luogo di nascita	Residenza: Via /num. Civ. ,
_____	_____	_____

**GENERALITA' DEI GENITORI/ O ESERCENTI PATRIA POTESTA'**

Cognome e nome		
Data di nascita	Luogo di nascita	Residenza: Via /num. Civ. - Cellulare/ Tel. casa
_____	_____	_____

Cognome e nome		
Data di nascita	Luogo di nascita	Residenza: Via /num. Civ. - Cellulare/ Tel. casa
_____	_____	_____

Indicare se la partenza e/o il ritorno del pulmino avvengono presso un luogo diverso dalla residenza:

Recapito partenza e/o ritorno pulmino: Via / n. civico

**SCUOLA DA FREQUENTARE**

Scuola dell'infanzia Centro  
 Scuola dell'infanzia Grotte sezione

Scuola Primaria classe \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di 1° grado classe \_\_\_\_\_  
 Scuola Secondaria di 2° grado classe \_\_\_\_\_  
(solo se residenti Frazioni Grotte e Artale)

**FRATELLI/SORELLE CHE USUFRUISCONO DEL SERVIZIO**

Cognome e nome	Scuola e classe frequentata

**DICHIARA**

Ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R n. 445/2000:

1. di aver preso visione dell'avviso, dell'informativa, nonché del vigente regolamento del servizio di trasporto scolastico urbano approvato con deliberazione di consiglio comunale n. 07 del 12.02.19;

2. Di autorizzare ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), l'utilizzo dei dati contenuti nella presente dichiarazione per le finalità stesse della domanda; 3

3. Di comunicare tempestivamente qualunque variazione, a quanto dichiarato, al Responsabile Area Amministrativa ed Istituzionale del Comune.

4. Di allegare l'autodichiarazione Covid 19 relativa al servizio trasporto scuolabus, redatta ai sensi del Dpcm del 07 settembre 2020.

**Firma del richiedente**

**Data**

---

---

Allegare copia di un documento valido di identità;

## AUTODICHIARAZIONE COVID-19 RELATIVA AL SERVIZIO TRASPORTO SCUOLABUS

(ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

In relazione ai casi di contagio da CoVid-19 riscontrati recentemente in Italia,

I sottoscritti:

Nome	
Cognome	
Nome	
Cognome	

### GENITORI/ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE DELLO STUDENTE:

Nome	
Cognome	
Luogo e data di nascita:	
Residente all'indirizzo:	
Isritto presso la scuola	<input type="checkbox"/> DELL'INFANZIA <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECONDARIA DI 1° GRADO

### DICHIARANO:

di impegnarsi ad adottare e a far adottare allo studente di cui sopra tutte le misure di prevenzione in conformità alle raccomandazioni ed alle istruzioni dell'OMS e delle Autorità Sanitarie Nazionali, atte a prevenire la diffusione del nuovo CoVid-19, e con particolare riferimento agli obblighi di responsabilità genitoriale o del tutore previsti dal DPCM del 07.09.2020.

### ALTRESI' DICHIARANO DI ESSERE A CONOSCENZA DEL FATTO CHE LO STUDENTE PRIMA DELLA FRUIZIONE QUOTIDIANA DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO:

- non dovrà presentare sintomatologie tipiche di chi è affetto da CoVid-19 (tosse, raffreddore, temperatura corporea superiore a 37.5°C anche nei tre giorni precedenti);
- non dovrà essere stato in contatto con una persona affetta da CoVid-19 negli ultimi 14 giorni;

### INFINE DICHIARANO (barrare la casella interessata):

- che lo studente presenta forme di disabilità e/o patologie non compatibili con l'uso continuativo dei dispositivi di protezione delle vie aeree. Si allega documentazione medica giustificativa;
- che lo studente presenta forme di allergie/sensibilizzazione tali da impedire l'utilizzo di gel per la corretta igiene delle mani. Si allega documentazione medica giustificativa;
- di aver preso visione e di accettare espressamente le disposizioni per la fruizione del servizio (vedasi documento allegato) e di averne dato adeguata informazione allo studente.

Autorizzo espressamente il trattamento dei dati sopra indicati (ex Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003) per consentire l'esecuzione del servizio in oggetto, come da informativa allegata.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

(allegare fotocopia di un documento di identità)

(allegare fotocopia di un documento di identità)