



# COMUNE DI SCALENGHE

Città Metropolitana di Torino

Via Umberto I°, n. 1 - 10060 Scalenghe (TO) Tel 011.986.17.21

Email [scalenghe@ruparpiemonte.it](mailto:scalenghe@ruparpiemonte.it) web [www.comune.scalenghe.to.it](http://www.comune.scalenghe.to.it)

## ISCRIZIONE AL SERVIZIO SCUOLABUS ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Da consegnare compilato entro il **30/08/2024** presso gli Uffici Comunali – Ufficio Segreteria (previo appuntamento tel. 011/9861721 int. 1) o inviandolo via mail all'indirizzo [scalenghe@ruparpiemonte.it](mailto:scalenghe@ruparpiemonte.it)

Il sottoscritto _____
Codice fiscale _____
Residente a _____ in via _____
Telefono _____ mail _____

Quale genitore/esercente la potestà genitoriale del/dei minore/i sotto indicato/i con la presente

### CHIEDE

l'iscrizione al Servizio Scuolabus a.s. 2024/2025 per:

#### Dati 1° figlio

COGNOME	NOME	Sesso
Luogo di nascita	Data di nascita	Nazione (per i nati all'estero)
Codice fiscale		
Scuola da frequentare a.s. 2024/2025 (Indicare se scuola dell'infanzia, primaria o secondaria)		
ANDATA E RITORNO <input type="checkbox"/>	SOLO ANDATA (riduzione 30%) <input type="checkbox"/>	SOLO RITORNO (riduzione 30%) <input type="checkbox"/>

#### Dati 2° figlio – riduzione del 30%

COGNOME	NOME	Sesso
Luogo di nascita	Data di nascita	Nazione (per i nati all'estero)
Codice fiscale		
Scuola da frequentare a.s. 2024/2025 (Indicare se scuola dell'infanzia, primaria o secondaria)		
ANDATA E RITORNO <input type="checkbox"/>	SOLO ANDATA (riduzione 30%) <input type="checkbox"/>	SOLO RITORNO (riduzione 30%) <input type="checkbox"/>

**Dati 3° figlio – riduzione del 60%**

COGNOME	NOME		Sesso
Luogo di nascita	Data di nascita	Nazione (per i nati all'estero)	
Codice fiscale			
Scuola da frequentare a.s. 2024/2025 (Indicare se scuola dell'infanzia, primaria o secondaria)			
ANDATA E RITORNO	<input type="checkbox"/>	SOLO ANDATA (riduzione 30%)	<input type="checkbox"/>
		SOLO RITORNO (riduzione 30%)	<input type="checkbox"/>

**Dati 4° figlio – esenzione totale**

COGNOME	NOME		Sesso
Luogo di nascita	Data di nascita	Nazione (per i nati all'estero)	
Codice fiscale			
Scuola da frequentare a.s. 2024/2025 (Indicare se scuola dell'infanzia, primaria o secondaria)			
ANDATA E RITORNO	<input type="checkbox"/>	SOLO ANDATA	<input type="checkbox"/>
		SOLO RITORNO	<input type="checkbox"/>

**DICHIARA**

- che entrambi i genitori sono lavoratori;  
oppure
- che un solo genitore è lavoratore.

**DICHIARA**

- di avere un valore ISEE relativo all'anno 2024 per i redditi anno 2022 dell'importo di € \_\_\_\_\_

(dato richiesto ai fini dell'organizzazione del servizio in caso di esubero di domande ai sensi dell' art. 2 del Disciplinare del Servizio di Trasporto Scolastico approvato con DGC n. 69 del 04/07/2024)

Data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega:

- copia documento di identità del richiedente.

**Informativa Sul Trattamento Dei Dati Personali ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679**

Titolare del trattamento: titolare del trattamento è il Comune di Scalenghe

Finalità del trattamento: i dati raccolti con il presente modulo saranno trattati per scopi strettamente inerenti all'esercizio del diritto attivato, nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia.

Diritti dell'interessato: gli interessati hanno il diritto di ottenere dal Comune di Scalenghe, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679).

Diritto di reclamo: gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 hanno il diritto di proporre reclamo al Garante (art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento (UE) 2016/679).

# ISCRIZIONE AL SERVIZIO SCUOLABUS ANNO SCOLASTICO 2024/2025

## DA COMPILARE SOLO SE D'INTERESSE

### DICHIARAZIONE PER EVENTUALI RIDUZIONI PER SITUAZIONI ECONOMICHE DISAGIATE PER ISEE FINO A €. 9.000,00

Il sottoscritto

**CHIEDE**  
per il/i minore/i

1. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)
2. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)
3. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)
4. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

la riduzione dal pagamento del servizio Scuolabus per l'a.s. 2024/2025.

A tal fine

### DICHIARA

di avere un valore ISEE relativo all'anno 2024 per i redditi anno 2022 dell'importo di € \_\_\_\_\_  
di cui all'attestazione rilasciata il \_\_\_\_\_ con validità sino al \_\_\_\_\_ che si allega in  
copia.

Data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega:

- copia documento di identità del richiedente;
- copia attestazione ISEE qualora sia stata richiesta riduzione per situazione economica disagiata.

### **Informativa Sul Trattamento Dei Dati Personali ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679**

Titolare del trattamento: titolare del trattamento è il Comune di Scalenghe

Finalità del trattamento: i dati raccolti con il presente modulo saranno trattati per scopi strettamente inerenti all'esercizio del diritto attivato, nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia.

Diritti dell'interessato: gli interessati hanno il diritto di ottenere dal Comune di Scalenghe, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679).

Diritto di reclamo: gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 hanno il diritto di proporre reclamo al Garante (art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento (UE) 2016/679).

# **ISCRIZIONE AL SERVIZIO SCUOLABUS ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

**DA COMPILARE SOLO SE D'INTERESSE**

**DICHIARAZIONE PER ESENZIONE STUDENTI CON DISABILITA' NEI LIMITI DEL FONDO PREVISTO DALLA LEGGE N. 234/2021, ART. 1, COMMA 174**

Il sottoscritto

**CHIEDE**  
per il/i minore/i

1. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)
2. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)
3. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)
4. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

**l'esenzione dal pagamento del servizio Scuolabus per l'a.s. 2024/2025.**

Data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega:

- copia documento di identità del richiedente;
- verbale di invalidità attestante la disabilità.

**Informativa Sul Trattamento Dei Dati Personali ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679**

Titolare del trattamento: titolare del trattamento è il Comune di Scalenghe

Finalità del trattamento: i dati raccolti con il presente modulo saranno trattati per scopi strettamente inerenti all'esercizio del diritto attivato, nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia.

Diritti dell'interessato: gli interessati hanno il diritto di ottenere dal Comune di Scalenghe, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679).

Diritto di reclamo: gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 hanno il diritto di proporre reclamo al Garante (art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento (UE) 2016/679).