

L sottoscritto _____
Nato/a _____ il _____ e residente in Eboli
alla Via _____ N° _____
Codice Fiscale _____ tel. /Cellulare _____

CHIEDE

In qualità di genitore dell'alunno/a:

- 1) Cognome _____ Nome _____
frequentante la Scuola _____ cl. _____ Sez. _____;
- 2) Cognome _____ Nome _____
frequentante la Scuola _____ cl. _____ Sez. _____;
- 3) Cognome _____ Nome _____
frequentante la Scuola _____ cl. _____ Sez. _____

di usufruire del Servizio di Trasporto Scolastico erogato dal Comune per l'anno scolastico 2018/2019.

A tal fine, allega alla presente certificazione ISEE dell'anno 2018, relativi ai redditi 2017 e si impegna al pagamento della tariffa stabilita con atto di Giunta Comunale N° 28 del 18.1.2018, in base ai seguenti parametri di reddito:

1^ Fascia per redditi ISEE	da € 0	a € 2.500	€ 20,00
2^ Fascia per redditi ISEE	da € 2.500,01	a € 5.000	€ 25,00
3^ Fascia per redditi ISEE	da € 5.000,01	a € 8.000	€ 30,00
4^ Fascia per redditi ISEE	da € 8.000,01	a € 11.000	€ 35,00
5^ Fascia per redditi ISEE	da € 11.000,01	a € 13.000	€ 40,00
6^ Fascia per redditi ISEE	da € 13.000,01	a € 18.000	€ 45,00
7 ^ Fascia per redditi ISEE	da € 18.000,01	a € 25.000	€ 50,00
8^ Fascia per redditi ISEE	da € 25.000,01	in su	€ 55,00

E' previsto il pagamento ridotto al 50% della tariffa nei mesi di Settembre e Giugno.

Il sottoscritto dichiara di:

Accettare, che in casi di impossibilità ad eseguire il servizio per ragioni tecniche o scioperi del personale nulla è dovuto dall'Amministrazione Comunale all'utente.

Essere in regola con i pagamenti per i precedenti anni scolastici, accettando di non usufruire del servizio qualora non risulti in regola o dovesse interromperli durante l'anno scolastico.

Dichiara, altresì, di esonerare da qualsiasi responsabilità il Comune di Eboli per eventuali danni che potrebbero verificarsi a carico dei bambini nella salita o discesa dello scuolabus.

Accetta, altresì, che in caso di comportamento scorretto dell'alunno, e secondo la gravità, L'Amministrazione, sentiti i genitori, può adottare provvedimenti fino alla sospensione del servizio.

EBOLI, _____

firma del Genitore
