

OGGETTO: RICHIESTA TRASPORTO STUDENTI PENDOILARI AI SENSI DELLE LL.RR.  
24/1973 E 14/2002 - ANNO SCOLASTICO **2014/2015.**

STUDENTE: \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Residente in Capaci, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_.

GENITORE: 1 sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, genitore dello/a studente/ssa sopra indicato/a;

**CHIEDE**

per la frequenza scolastica del figlio/a, l'ammissione al trasporto mediante:

- **SERVIZIO A.S.T.**
- **SERVIZIO TRENITALIA**

N.B. Se l'Istituto frequentato, documenterà una frequenza scolastica inferiore a **15 giorni mensili**, lo/a studente/ssa **non avrà diritto per il mese successivo**, all'abbonamento A.S.T., e per il mese corrispondente alle assenze, ad alcun rimborso spesa, TRENITALIA comma 6) L.R. n. 24/73.

**A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:**

- che il figlio/a è residente in Capaci, nella via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- che lo/a stesso/a per il corrente anno scolastico è iscritto/a alla **Classe** \_\_\_\_\_;  
dell'Istituto \_\_\_\_\_.  
sede di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_.

**Nella qualità di genitore si impegna:**

1. (solo per chi usufruisce dei mezzi A.S.T.), a pagare mensilmente la quota (ticket) corrispondente alla tratta interessata, che per PALERMO è stata fissata in **€ 20,00** e per CARINI in **€ 15,00**; mentre al rimborso spesa per l'utilizzo dei mezzi TRENITALIA, sarà applicato un ticket di **€ 15,00** mensili. I versamenti dovranno essere effettuati su C/C postale N° 13823901 intestato al Comune di Capaci - causale: **compartecipazione servizio trasporto mese di ...(interessato)...eseguito da: cognome e nome dello/a studente/ssa**

2. **ritirare l'abbonamento entro il 31 di ogni mese e comunque non oltre il 4° giorno del mese successivo ;**

- 3. a comunicare tempestivamente **l'eventuale sospensione degli studi** (causa malattia o variazione cambio scuola ect.), che intervenga nel corso dell'anno scolastico;
- 4. a comprovare a richiesta dell'Ufficio Comunale di P.I., la **frequenza scolastica del figlio/a**, mediante certificato rilasciato dall'Istituto.

Allega: fotocopia **documento di identità personale valido** e per studenti di sc. Paritarie (certificazione che attesti il riconoscimento di scuola paritaria)

Capaci, \_\_\_\_\_

F I R M A

-----

---

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

---

ALUNNO RIPETENTE

**Variazioni intervenute nel corso dell'anno scolastico**

RITIRATO

CAMBIO D'ISTITUTO

Dall'Istituto \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_

all'Istituto \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_.

---

---

**VERIFICA A CAMPIONE**

Lo studente \_\_\_\_\_ è risultato residente in questo Comune  
e frequentante l'Istituto \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_.

**FIRMA DEL RESPONSABILE  
DEL SERVIZIO**

\_\_\_\_\_