



AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO AUTONOMO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER MINORI DI 14 ANNI

**ai sensi dell' art.19 bis del decreto legge 16/10/2017, n. 148 convertito in legge 4/12/2017, n. 172
(riservato agli alunni frequentanti la scuola secondaria di primo grado)**

Il sottoscritto (Cognome) _____ (Nome) _____

Nato/a il _____ a _____

residente a _____ Via _____ n. _____

telefono: _____ In qualità di genitore di:

(Cognome alunno/a) _____ (Nome alunno/a) _____

nato/a il _____, Iscritto/a per l'a.s. 2021/22 alla **Scuola Secondaria di primo grado**

_____ nella classe _____ sezione _____

ed iscritto al servizio di trasporto scolastico per l'a.s. 2021/22

consapevole della responsabilità che si assume e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso e delle sanzioni previste dal D.P.R. n. 445/2000,

Visti:

gli artt 2043, 2048 e 2047 del Codice Civile;

Visto l'art. 61 della Legge 312 del 11/07/1980

Visto l'art. 591 del C.P.

DICHIARA

- di essere a conoscenza di quanto stabilito dall'art.19 bis, comma 2 del D.L. n.148 del 16/10/2017 convertito in Legge n. 172 del 04/12/2017;
- Di aver considerato l'età del proprio figlio/a, la sua maturità psicologica, il livello di autonomia personale e la capacità di evitare situazioni di rischio;
- Di aver valutato che il proprio figlio/a ha capacità autonome di gestire se stesso ed il contesto ambientale, dimostrando di conoscere i corretti comportamenti e le principali regole della circolazione stradale ed evidenziando maturità psicologica, autonomia ed adeguate capacità di attenzione, concentrazione e senso di responsabilità, sufficienti per affrontare il tragitto;
- Di aver valutato attentamente le condizioni ambientali e di contesto, la distanza fermata/casa e non ravvisando alcun elemento di pericolosità prevedibile, oltre al fatto che il/la minore abitualmente si sposta autonomamente nel contesto urbano senza esser mai incorso/a in incidenti;

Dipartimento Educativo e Ufficio Scuola Castelnovo di Sotto:

Piazza IV Novembre, n° 1 – 42024 Castelnovo di Sotto (RE)

email: educativo@asp-opuscivium.it

tel. 0522 683931 fax 0522 1602088

Ufficio Scuola Cadelbosco di Sopra:

Piazza Libertà, n° 1 – 42023 Cadelbosco di Sopra (RE)

email: scuola@asp-opuscivium.it

tel. 0522 917021 fax 0522 1602088

P.IVA 01486230350 C.F. 80010310359

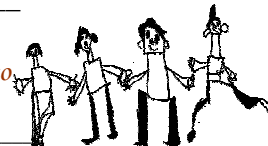
Centralino e Uffici tel. 0522 682591

fax 0522 688041

email: info@asp-opuscivium.it

pec: asp-opuscivium@pec.net

www.asp-opuscivium.it



- Di aver ritenuto, altresì, di favorire un processo di auto-responsabilizzazione del/della minore;
- di aver valutato il grado di maturità del/la proprio/a figlio/a;

pertanto,

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a , così come sopra identificato/a , ad usufruire in modo autonomo del servizio di trasporto scolastico senza la presenza dei genitori o di un maggiorenne autorizzato, sia all'andata che al ritorno dalle attività scolastiche, consentendo la salita/discesa dello stesso dal mezzo senza la presenza di altri soggetti maggiorenni alle fermate utilizzate;

ESONERA

Asp Opus Civium nonché la Ditta appaltatrice del servizio ed i conducenti adibiti al servizio di trasporto, da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza nella salita e nella discesa dal mezzo, e nel tempo di sosta alla fermata utilizzata, sia all'andata che al ritorno dalle attività scolastiche.

La presente autorizzazione è valida per l'anno scolastico 2021/22 e dovrà essere ripetuta per ogni anno scolastico successivo.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, **dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Castelnovo di Sotto, li _____

L'ADDETTO RICEVENTE

IL DICHIARANTE

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente

Dipartimento Educativo e Ufficio Scuola Castelnovo di Sotto:

Piazza IV Novembre, n° 1 – 42024 Castelnovo di Sotto (RE)

email: educativo@asp-opuscivium.it

tel. 0522 683931 fax 0522 1602088

Ufficio Scuola Cadelbosco di Sopra:

Piazza Libertà, n° 1 – 42023 Cadelbosco di Sopra (RE)

email: scuola@asp-opuscivium.it

tel. 0522 917021 fax 0522 1602088

P.IVA 01486230350 C.F. 80010310359

Centralino e Uffici tel. 0522 682591

fax 0522 688041

email: info@asp-opuscivium.it

pec: asp-opuscivium@pec.net

www.asp-opuscivium.it