



DIPARTIMENTO EDUCATIVO

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

Il sottoscritto _____

Nato/a il _____ a _____

residente in _____ via _____

tel _____ In qualità di genitore di _____

nato/a il _____, Iscritto/a per l'a.s. 2018/19 alla Scuola Secondaria di primo grado _____

_____, classe _____ sezione _____
ed iscritto al servizio di trasporto scolastico per l'a.s. 2018/19,

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

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 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;

ESONERA

Da ogni responsabilità l'ente gestore del servizio nonché la Ditta appaltatrice del servizio dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza nella salita e nella discesa dal mezzo, e nel tempo di sosta alla fermata utilizzata, anche al ritorno dalle attività scolastiche.

La presente autorizzazione è valida per l'anno scolastico 2018/19 e dovrà essere ripetuta per ogni anno scolastico successivo.

Cadelbosco di Sopra, li _____

IL DICHIARANTE

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/riciesta 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.

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 485733-7360 fax 0522 1602088

Ufficio Scuola Cadelbosco di Sopra:

Piazza Libertà, n° 3 – 42023 Cadelbosco di Sopra (RE)

email: scuola@asp-opuscivium.it

tel. 0522 918555 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-castelnovodisotto@altrapec.com](mailto:pec:asp-castelnovodisotto@altrapec.com)

www.asp-opuscivium.it