

MODULO RICHIESTA DISCESA AUTONOMA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO

I sottoscritti _____ E _____

rispettivamente nato/a a _____ (_____) il _____

e nato/a a _____ (_____) il _____

e residenti a _____ (_____) in via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

esercenti la responsabilità genitoriale o in qualità di tutori o di soggetti affidatari ai sensi della Legge 4 maggio 1983, n. 184 sull'alunno/a: _____

nato/a _____, il _____, frequentante la Scuola

Secondaria di Primo Grado "B. Bossi" ed iscritto al servizio di trasporto scolastico a.s. _____

chiedono

- ai sensi dell'art. 19 bis, commi 1 e 2, Legge 4 dicembre 2017, n. 172
- avendo preso in considerazione l'età del/della proprio/a figlio/a _____, considerata congrua a un rientro autonomo a casa da scuola;
- avendo valutato il grado di autonomia raggiunto dal/dalla proprio/a figlio/a, tale da poter giustificare un rientro non accompagnato;
- valutato lo specifico contesto del percorso fermata trasporto-casa, sufficientemente sicuro, privo di percorsi o attraversamenti particolarmente rischiosi;
- al fine di promuovere il processo di auto responsabilizzazione del minore;

AUTORIZZANO

l'AZIENDA SPECIALE A. PARMIANI, a consentire, alla fermata di riferimento da noi indicata sul modulo di iscrizione per l'anno scolastico _____, LA DISCESA AUTONOMA del minore dal mezzo di trasporto, consapevole che la vigilanza ricade interamente sulla famiglia ed esonerando il personale

Direzione – Servizi Amministrativi – Educativi- Sportivi- Culturali:

Via Giacomini 16 – 21051 – Arcisate Tel. 0332 -1807731 Fax 0332- 1807513 - Pec as-parmiani@legalmail.it

Farmacia comunale: Via Cavour, 40 – 21051 – Arcisate - Tel 0332/471777

Dispensario comunale: Via Monte Grappa, 9 – 21051 – Arcisate Tel. 0332/473434

Codice farmacia – VA 0524 CCIAA VARESE – REA – 281178 Pec 0399101@pec.federfarma.it



Azienda Speciale "A. Parmiani"
Ente strumentale del Comune di Arcisate
Sede legale: via Roma, 2
Arcisate 21050
p.i. 02725860122
azienda@as-parmiani.it
www.as-parmiani.it

assegnato al servizio di trasporto dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza.

I sottoscritti dichiarano, pertanto:

- che il/la proprio/a figlio/a è dotato/a dell'adeguata maturità psico-fisica per un rientro autonomo a casa in sicurezza;
- che il minore conosce ed ha già percorso autonomamente e senza accompagnatori il tragitto fermata-scuola.

I sottoscritti si impegnano, altresì:

- a dare chiare istruzioni affinché il minore rientri direttamente al proprio domicilio, senza divagazioni;
- ad informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza abbiano a modificarsi.

Arcisate, _____

Firma (gli esercenti la responsabilità genitoriale)

Direzione – Servizi Amministrativi – Educativi- Sportivi- Culturali:

Via Giacomini 16 – 21051 – Arcisate Tel. 0332 -1807731 Fax 0332- 1807513 - Pec as-parmiani@legalmail.it

Farmacia comunale: Via Cavour, 40 – 21051 – Arcisate - Tel 0332/471777

Dispensario comunale: Via Monte Grappa, 9 – 21051 – Arcisate Tel. 0332/473434

Codice farmacia – VA 0524 CCIAA VARESE – REA – 281178 Pec 0399101@pec.federfarma.it
