



# COMUNE DI FLAIBANO

## PROVINCIA DI UDINE

P.zza Monumento, 39 - 33030 Flaibano (UD)  
Tel. 0432869021 - Fax. 0432869331

Part. IVA 01538140300  
C.F. 80006150306

e-mail: [segreteria@comune.fluibano.ud.it](mailto:segreteria@comune.fluibano.ud.it)  
pec: [comune.fluibano@certgov.fvg.it](mailto:comune.fluibano@certgov.fvg.it)

Prot. n. 3734

Flaibano, lì 18 luglio 2024

Alla cortese attenzione  
delle famiglie degli alunni iscritti alla  
**SCUOLA PRIMARIA A TEMPO PIENO DI FLAIBANO**  
che usufruiscono del servizio di trasporto

### **OGGETTO: ISCRIZIONE SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO -**

Con la presente siamo a comunicare che, con delibera del consiglio comunale n. 40/2009, è stato approvato il “Regolamento di servizio per trasporto con scuolabus” visionabile sul sito del Comune.

In esecuzione dello stesso, l'accesso al servizio di trasporto scolastico per gli alunni frequentanti la Scuola Primaria di Flaibano, è richiesto con specifica domanda da presentarsi al Comune di Flaibano da parte dei genitori o di chi ne fa le veci, **entro il giorno 23 agosto p.v.**, utilizzando il modello allegato A, nonché l'elenco delle persone delegate all'accompagnamento dei propri figli, come da modello in allegato B, corredata dal documento di identità in corso di validità del genitore delegante e di eventuali persone delegate al ritiro del minore.

Come previsto dall'art.12 del Regolamento, le disposizioni si applicano anche agli alunni non residenti nel Comune di Flaibano, ma che comunque usufruiscono del Servizio di Trasporto.

Per gli alunni residenti nel territorio comunale di Flaibano, il trasporto è gratuito per gli altri verranno applicate le tariffe riportate di seguito.

Il pagamento del servizio trasporto scolastico per i non residenti dovrà essere effettuato tramite l'avviso PAGO PA che sarà inviato via email, si chiede pertanto di indicare il proprio indirizzo email nel modulo di iscrizione.

<b>Discesa</b>	<b>Importo Annuo</b>
Alunni di Gradisca	€ 45,00
Alunni di San Lorenzo	€ 45,00
Alunni di Sedegliano	€ 40,50
Alunni di Coderno	€ 40,50
Alunni di Grions	€ 40,50
Alunni di Turrída	€ 40,50
Alunni di Redenzicco	€ 31,50

**CHI NON E' IN REGOLA CON IL PAGAMENTO DELL'ANNO PRECEDENTE  
NON SARA' AMMESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO.**

Distinti Saluti

Il Vice Sindaco  
F.to Felice GALLUCCI

**COMUNE DI FLAIBANO**  
*Provincia di Udine*  
Assessorato all'Istruzione

**MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO  
SCUOLA PRIMARIA DI FLAIBANO**

Io sottoscritto: \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**RICHIESTE DI ADERIRE** al servizio di trasporto organizzato dal Comune di Flaibano. Dichiaro di essere a conoscenza e di accettare incondizionatamente i criteri stabiliti dal regolamento del Servizio di trasporto con scuolabus approvato dall'Amministrazione Comunale di Flaibano con delib.C.C. 40/2009 (disponibile sul sito del Comune).

Li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**COMUNE DI FLAIBANO**

*Provincia di Udine*

Assessorato all'Istruzione

**DELEGA ALL'ACCOMPAGNAMENTO E PRELEVAMENTO ALUNNI DAL SERVIZIO  
DI TRASPORTO SCOLASTICO PER LA SCUOLA PRIMARIA DI FLAIBANO**

Io sottoscritto: \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**DELEGO**

le seguenti persone, DI MAGGIORE ETA', all'accompagnamento allo scuolabus e al prelevamento dell'alunno sopra riportato

NOME E COGNOME	GRADO DI PARENTELA O PERSONA INCARICATA	RECAPITO TELEFONICO	SALITA/DISCESA

Li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

COMUNE DI FLAIBANO

Provincia di Udine

Assessorato all'Istruzione

MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO  
SCUOLA DELL'INFANZIA "DON A. MARIONI"

ANDATA E RITORNO PREVISTE SOLO PER FLAIBANO E SAN ODORICO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/ a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

il \_\_\_\_\_ Residente in Comune di \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_

Fraz. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

In qualità di (1) \_\_\_\_\_ dell'alunno \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente in Comune di \_\_\_\_\_ Fraz. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Ovvero domiciliato In Comune di (2) \_\_\_\_\_ Fraz. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

(1) *Genitore o Facente la patria potestà*

(2) *Da indicare solo dagli alunni non aventi residenza in Comune di Flaibano o Convenzionato*

RICHIEDE DI ADERIRE per l'a.s. 2024/2025 al servizio di trasporto organizzato dal Comune di Flaibano. **Dichiara di essere a conoscenza e di accettare incondizionatamente i criteri stabiliti dal regolamento del Servizio di trasporto con scuolabus approvato dall'Amministrazione Comunale di Flaibano con delib.C.C. 40/2009.**

**Dichiara inoltre di voler usufruire del servizio:**

○ **SIA ALL'ANDATA CHE AL RITORNO CON**

Mattina salita a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Sera discesa a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

○ **SOLO LA MATTINA** (andata) usufruendo della fermata di \_\_\_\_\_ Via/Piazza

○ **SOLO AL POMERIGGO** (ritorno) usufruendo della fermata di \_\_\_\_\_ Via/Piazza

NON E' INTERESSATO al servizio di trasporto scolastico per l'a.s. 2024/2025

Data : \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**COMUNE DI FLAIBANO**  
*Provincia di Udine*  
Assessorato all'Istruzione

**DELEGA ALL'ACCOMPAGNAMENTO E PRELEVAMENTO ALUNNI  
DAL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO  
SCUOLA DELL'INFANZIA "DON A. MARIONI"**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

il \_\_\_\_\_ residente in Via /Piazza \_\_\_\_\_

fraz. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_,

In qualità di ( 1 ) \_\_\_\_\_ dell'alunno \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ frazione \_\_\_\_\_

e domiciliato o dimorante nel Comune di (2) \_\_\_\_\_

fraz. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 7 del regolamento del servizio di trasporto con scuolabus, approvato dal Comune di Flaibano con delib. C.C. 40/2009

**DELEGO**

le seguenti persone, DI MAGGIORE ETA', all'accompagnamento allo scuolabus e al prelevamento dallo scuolabus di mio figlio \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola dell'infanzia di Flaibano:

NOME E COGNOME	GRADO DI PARENTELA O PERSONA INCARICATA	RECAPITO TELEFONICO	

\_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( 1 ) *Genitore o Facente la patria potestà*

( 2 ) *Da indicare solo dagli alunni non aventi residenza in Comune di Flaibano o Convenzionato*