

**AUTORIZZAZIONE AD UTILIZZARE IN MODO AUTONOMO IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO – Alunni scuola Secondaria di I° grado**

1) Il/la sottoscritto/a.....  
Nato/a a..... il .....

Residente a ..... Via .....

Cell.....tel. Casa .....

Email: .....@.....

e

2) Il/la sottoscritto/a.....  
Nato/a a..... il .....

Residente a ..... Via .....

Cell.....tel. Casa .....

Email: .....@.....

in qualità di **genitore/i**  - **tutore/i**  - **altro**  .....

**dell'alunno/a** .....

Nato/a a ..... il .....

frequentante la classe..... Sezione .....della scuola Secondaria di I° grado “G. Simoni” e iscritto/a al servizio di trasporto scolastico del Comune di Medicina,

con riferimento alla domanda per il servizio di trasporto scolastico, consapevole/i delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (Art. 76 D.P.R. 28/12/2000, n.445)

**AUTORIZZA / AUTORIZZIAMO**

ai sensi dell'art. 19 *bis* del decreto-legge n. 148 del 16 ottobre 2017, convertito con la legge n. 172 del 4 dicembre 2017, il Comune di Medicina ed il soggetto gestore del servizio di trasporto scolastico a consentire al minore sopraindicato la fruizione autonoma del servizio di trasporto scolastico (salita/discesa), permettendo al minore di salire e scendere dallo scuolabus alla scuola e/o fermata assegnata anche in assenza di personale scolastico o genitore o altra persona delegata al ritiro del minore

inoltre

**DICHIARA / DICHIARIAMO**

- di esonerare il Comune di Medicina ed il personale adibito al trasporto scolastico dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza
  - nella salita e discesa dallo scuolabus
  - nel tempo di sosta alla fermata utilizzata e in attesa dell'apertura della scuola
  - nel tempo di sosta alla fermata al termine delle lezioni scolastiche
  - nel tragitto dalla discesa dallo scuolabus alla scuola e viceversa
- di sollevare il Comune di Medicina ed il personale adibito al trasporto scolastico da ogni

responsabilità per i fatti dannosi che al minore possano derivare e che questi possa causare a terzi prima della salita e dopo la discesa dallo scuolabus;

- di aver valutato le caratteristiche del tragitto che il/la proprio/a figlio/a percorre;
- di aver considerato l'età di mio figlio/a, la sua maturità psicologica, la sua autonomia personale e la capacità di evitare situazioni di rischio;
- di aver adeguatamente istruito il/la proprio/a figlio/a sul percorso e le cautele da seguire per raggiungere autonomamente l'abitazione o il luogo da noi indicato;
- di aver preso visione delle condizioni di utilizzo dello scuolabus, della fermata e del percorso fino a casa;
- di essere consapevole/i che la presente autorizzazione è valida per tutto il periodo di fruizione del servizio di trasporto scolastico, fatta salva eventuale revoca da comunicare per iscritto all'ufficio Servizi scolastici e Politiche sociali del Comune di Medicina.

1) Firma \_\_\_\_\_ 2) Firma \_\_\_\_\_

### **IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE**

Ai sensi del DPR 445/2000, il/la sottoscritto/a dichiara di aver espresso il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui all'art. 316, 337 ter e quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi i genitori e di garantire pertanto di aver acquisito il consenso dell'altro genitore

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

Medicina.....

---

**NOTA BENE: ALLA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATO UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DI CHI SOTTOSCRIVE LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE**

---

## **INFORMATIVA PRIVACY**

### **INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016**

#### **1. Premessa**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Medicina, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuto a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

#### **2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Medicina, con sede in Via Libertà 103, 40059 Medicina

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, al Comune di Medicina, Ufficio Servizi Scolastici e Politiche Sociali, via e-mail [serviziallapersona@comune.medicina.bo.it](mailto:serviziallapersona@comune.medicina.bo.it)

#### **3. Il Responsabile della protezione dei dati personali**

Il Comune di Medicina ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società LepidaSpA ([dpo-team@lepida.it](mailto:dpo-team@lepida.it)).

#### **4. Responsabili del trattamento**

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli di esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

#### **5. Soggetti autorizzati al trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi dati personali.

#### **6. Finalità e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Medicina per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

iscrizione al servizio di trasporto scolastico

#### **7. Destinatari dei dati personali**

I suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione ma potranno invece essere comunicati, ai gestori pubblici e privati dei servizi di trasporto scolastico, del servizio di pre-post scuola, agli incaricati dal Comune alla supervisione dei servizi frequentati, solo se indispensabili allo svolgimento delle attività istituzionali del servizio di trasporto scolastico e nel rispetto della normativa sulla Privacy

#### **8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE**

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

#### **9. Periodo di conservazione**

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

#### **10. I suoi diritti**

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

#### **11. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate.