### PROCEDURA GUIDATA PER RICHIESTE ON-LINE DEI SERVIZI SCOLASTICI

#### Per accedere cliccare su ACCEDI>SPID O COHESION



Poi cliccare su ENTRA CON SPID e successivamente selezionare dal menu a caduta l'operatore con il quale si sono ottenute le credenziali (es. Poste, Namirial ecc.)

Sistema di Autenticazione		
Cohesion - SPID - CielD Altre Autenticazioni		
🕅 Entra con Cohesion 🚯 Entra con CIE-ID	Entra con SP	
Ricorda la mia scelta		
Cohesion		
Cohesion - SPID - CielD Altre Autenticazioni		
Entra con Cohesion 🛞 Entra con CIE-ID	Entra con SPID	
	SIELTE Id	
Ricorda la mia sceita	Namirial D	
	araba.HTD	
	https://validator.spid.gov.it	C
	epada	SAML
	TIM id	
	intesa	
	SpidItalia	
	REGISTER.IT	
	InfoCert ID	

Una volta entrati nel sistema con le proprie credenziali si seleziona la voce NUOVA RICHIESTA dal menù SERVIZI SCOLASTICI e successivamente su RICHIESTA ISCRIZIONE PER REFEZIONE E TRASPORTO



	UTENTE:	SELEZIONARE LA TIPOLOGIA DELLA RICHIESTA:
	DISCONNETTI	
		RICHIESTA ISCRIZIONE PER REFEZIONE E TRASPORTO SCOLASTICO
	DATI OPERATORE	CONSENTE DI PRESENTARE UNA NUOVA RICHIESTA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI DI REFEZIONE E TRASPORTO O UNA RICHIESTA DI
	Cognome:	RINNOVO AL SERVIZIO DI TRASPORTO.
	Nome:	
	Livello: Medio	
2	AREA RISERVATA	
	PAGAMENTI	
	BORSELLINO ELETTRONICO	
	SERVIZI SCOLASTICI	
	VISUALIZZA PRESENZE	

#### Confermare la presa visione del trattamento dei dati personali e premere su AVANTI



# Selezionare il servizio per la richiesta e premere su AVANTI

SERVIZIO RICHI	esto			
Data Richiesta: Servizio:				×
DATI RICHIEDEN	π	DATI NASCITA		
Codice Fiscale: Cognome: Nome:		Nato il (		
			🔦 Indietro	i Avanti

Controllare i dati del richiedente indicare il tipo di parentela e valorizzare i campi relativi al numero di telefono, cellulare, riconfermare l'e-mail e premere su AVANTI <u>Per i rinnovi su fruitori già iscritti ai servizi non è possibile presentare le richieste da richiedente/contribuente diverso da quello già inserito in</u> <u>anagrafica negli anni precedenti</u>

CONSAPEVOLE ai sensi del D.P.R. n. 445/2000	D delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai fini d	ell'iscrizione in oggetto
DATI ANAGRAFICI CONTRIBUENTE	DATI NASCITA	
Codice Fiscale:	Nato il Stationali Sta	
ALTRE INFORMAZIONI	RECAPITI	
Tipo Rapporto: Genitore   Professione: Altro	Telefono:	
Aggiungi Domicilio - 👸 Elimina Residenza		
Presso:		RESIDENTE
Comune (*): FALCONARA MARTI IIMA		CAP: 60015 CAP Localita:
Indirizzo (*):     VIA       Numero Civico (*):     Lettera:		Km:
	🔸 In	dietro 🔶 Avanti

Inserire il codice fiscale, nome e cognome dell'alunno; oppure selezionarli dal menu a caduta qualora già iscritto e premere AVANTI

Codice Fiscale (*): Cognome (*): Nome (*): Inserire I recapiti del Fruitore (solo se differenti da quelli del Contribuente) INDIRIZZO Magiungi Climina Residenza Presso: Provincia (*): Selesiona una provincia Comune (*): Selesiona una provincia Comu	DATI ANAGRAFICI FRUITORE	DATI NASCITA	
Cognome (*): Nome (*): Inserire i recapiti del Fruitore (solo se differenti da quelli del Contribuente) INDIRIZZO Provincia (*): Selesiona un provincia Camune (*): Selesiona un provincia Camune (*): Selesiona un provincia Camune (*): Selesiona un comune Lacaità: Indirizzo (*): Numero Civico (*): Letters: Numero Civico (*): Letters: Camune (*): Letters: Numero Civico (*): Letters: Numero Civico (*): Letters: Numero Civico (*): Letters: Numero Civico (*): Letters: Camune (*): Letters: Numero Civico (*): Letters: Camune (*): Camune (*): Letters: Camune (*): Letters: Camune (*): Letters: Camune (*): Letters: Camune (*): Letters: Camune (*): Letters: Camune (*): Camune (*	Codice Fiscale (*):		
Nome (*):  Inserire I recapiti del Fruitore (solo se differenti da quelli del Contribuente)  INDIRIZZO  Aggiungi C Eunino  Residenza  Presso: Provincia (*): Seleziona una provincia  Camune (*): Seleziona (*): Seleziona (*): Seleziona (*): Seleziona (*): Seleziona (*): S	Cognome (*):		
Inserire i recapiti del Fruitore (solo se differenti da quelli del Contribuente)  INDIRIZZO  Aggiungi Cimina  Residenza  Presso: Provincia (*): Seleziona una provincia Comune (*): Seleziona una provincia Comune (*): Seleziona una provincia Comune (*): Seleziona una comune CAP i CA	Nome (*):		
Inserire i recapiti del Fruitore (solo se differenti da quelli del Contribuente)  INDIRIZZO  Aggiungi  Etimina  Residenza  Presso: Provincia (*): Seleziona una provincia Comune (*): Seleziona una provincia Comune (*): Seleziona un comune CAP Localita: Indirizzo (*): Numero Civico (*): Lettera:			
Inserire i recapiti del Fruitore (solo se differenti da quelli del Contribuente)  INDIRIZZO  Aggiungi  Eimina  Residenza  Presso: Presso: Provincia (*): Seleciona un oprovinoia Comune (*): Seleciona un comune CAP. Localita: nodirizzo (*): Letteras Km:			
Inserire i recapiti del Fruitore (solo se differenti da quelli del Contribuente)  IDIRIZZO   Aggiongi  Elimina  Residenza  Presso: Provincia (*): Seleziona una provincia  Comune (*): Seleziona una provincia  Comune (*): Seleziona una omune  CAP.  CAP. CAP.			
Inserire i recapiti del Fruitore (solo se differenti da quelli del Contribuente)  INDIRIZZO  Aggiungi C Elunina  Residenza  Presso: Provincia (*): Seleziona una provincia  Comune (*): Seleziona una provincia  Comune (*): Seleziona una provincia  Comune (*): Lettera: Località: ndirizzo (*): Lettera: Km:			
Inserire i recapiti del Fruitore (solo se differenti da quelli del Contribuente)  INDIRIZZO  Residenza  Presso: Provincia (*): Seleziona una provincia  Comune (*): Seleziona una provincia  Comune (*): Seleziona una provincia  CAP: Località: n dirizzo (*): Lettera: Km:			
INDIRIZZO  Aggiungi Contractione Contraction	_ Inserire i recapiti del Fruitore (solo se o	ifferenti da quelli del Contribuente)	
Aggiungi - Elimina     Residenza     Presso:   Provincia (*):   Seleziona una provincia   Comune (*):   Seleziona un comune   Località:   Indirizzo (*):   Numero Civico (*):   Lettera:     Km:	INDIRIZZO		
Residenza   Presso:   Provincia (*):   Seleziona una provincia   Comune (*):   Seleziona un comune   Località:   Indirizzo (*):   Numero Civico (*):   Lettera:			
Presso:   Provincia (*):   Seleziona una provincia   Comune (*):   Seleziona un comune   Località:   Indirizzo (*):   Numero Civico (*):   Lettera:			
Provincia (*): Seleziona una provincia   Comune (*): Seleziona un comune   Localită: CAP Localită:   Indirizzo (*): Lettera:   Numero Civico (*): Lettera:			
Comune (*): Seleziona un comune CAP: Localită: Indirizzo (*): Numero Civico (*): Lettera: Km:			
Località: Indirizzo (*): Numero Civico (*): Lettera: Km:			
Numero Civico (*): Km:			CAP Localita:
			Mana'
			Avanti

## Per la refezione selezionare il tipo di pasto, dieta, alimenti e mettere spunte su PRENDE ATTO e premere AVANTI

pasto richiesto:						<b>*</b> •
CELTA DIETA						
lieta richiesta:						•
RENDE ATTO						
che in caso di scelta dieta pers l'apposita certificazione medic	onalizzata per motivi di salute a riportante la diagnosi e la die	l'utente dovrà presentar eta da seguire a cura di u	e ALL'INIZIO DI OGNI ANNO n nutrizionista abilitato:	SCOLASTICO	•	
che le eventuali agevolazioni t al 30 giugno di ogni anno:	ariffarie andranno richieste cor	n apposito modulo a segu	uito pubblicazione del bando	o comunale dal 1º	•	
che in caso di RINUNCIA e/o R apposito modulo:	TIRO/TRASFERIMENTO in altro	plesso/servizio il richied	ente e' tenuto a darne comu	unicazione con	•	
di dare tempestiva comunicazi	one ad ogni variazione relativa	a: indirizzo di residenza,	recapito telefonico, e-mail:		•	
di aver preso visione dell'infor	mativa sul trattamento dei dati	personali (Reg. UE 679/	2016 e Digs. 196/2003):		•	
di essere consapevole che la ri genitori e pertanto in caso di a	chiesta inoltrata da un solo ger Ilunno/a già iscritto/a la domar	nitore va intesa come esp ida verrà inserita a carico	pressione di volontà congiun o del genitore già inserito ne	ita di entrambi i el sistema:	•	

-

Per il trasporto selezionare il tipo di viaggio, indicare se l'alunno presenta delle disabilità, eventuale punto di fermata diverso dalla residenza e mettere spunte su DICHIARA, SI IMPEGNA A, PRENDE ATTO e premere AVANTI

SCELTA TIPO DI VIAGGIO		<b>^</b>
viaggio richiesto:	•	
LUOGO DI PARTENZA E RIENTRO		
se diverso dalla residenza specificare il luogo, via e numero RESIDE civico:	NZA UTENTE	2
DICHIARA		
che l'alunno/a necessita di servizi personali aggiuntivi in quanto diversamente abile:		
SI IMPEGNA		
ad effettuare il pagamento della tariffa prevista in un'unica soluzione:		
di accettare tutte le condizioni previste nel disciplinare del servizio di trasporto scolastico (delibera di giunta comunale n 524 del 20/09/2005 con particolare riferimento agli articoli dal nº4 al nº23):		
di farsi carico dell'attesa dell'alunno/a alla fermata di competenza per ricondurlo alla propria abitazione (art 20 disciplinare trasporto scolastico):		
PRENDE ATTO		
che il trasporto per la scuola dell'infanzia verrà attivato in presenza di un numero congruo di domande:		
che eventuali agevolazioni tariffarie andranno richieste successivamente	<b>□</b> •	7 •
	🔸 Indietro 🛹 A	vanti

### Premere su AGGIUNGI e selezionare il plesso scolastico cliccare su OK e inserirlo nella tabella poi premere AVANTI

PREFERENZE PLESSI			
🕥 Aggiungi 🛛 👸 Elimina			
Nome		Annualità	Priorità
	AGGIUNGI PLESSO Tipo Scuola: Scuola Infanzia Plesso: INFANZIA AQUILONE Annualita: Scuola Infanzia Classe Mista		
			Ļ
		🔦 Indietro	i Avanti
Per concludere premere SA	Indietro 🍽 Salva		