



# MODULO ISCRIZIONE VOLONTARIO PEDIBUS



Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

SI RENDE DISPONIBILE AD ESEGUIRE IL RUOLO DI VOLONTARIO ACCOMPAGNATORE NELLE GIORNATE DI

<input type="checkbox"/>	LUNEDI'	<input type="checkbox"/>	MARTEDI'	<input type="checkbox"/>	MERCOLEDI'	<input type="checkbox"/>	GIOVEDI'	<input type="checkbox"/>	VENERDI'
--------------------------	---------	--------------------------	----------	--------------------------	------------	--------------------------	----------	--------------------------	----------

PREFERENZA DI PERCORSO:

LINEA BLU  Partenza da Via Mons. Spiller – Via Ciarelle – Via Compans

LINEA VERDE  Partenza dal parcheggio di Via Marconi – Via Monte Cengio – Via Compans

IL PEDIBUS PRESTERÀ SERVIZIO CON QUALSIASI TEMPO, RISPETTANDO IL CALENDARIO SCOLASTICO.

## COORDINAMENTO DEI VOLONTARI

Ogni linea avrà un referente che dovrà essere prontamente informato in caso di impossibilità di un accompagnatore di prestare il proprio servizio affinché possa provvedere alle sostituzioni.

Il referente della linea dovrà dotarsi pertanto di un registro delle presenze degli accompagnatori e provvedere a predisporre i turni.

## COMPORAMENTO DEI VOLONTARI

Il volontario dovrà:

- Rispettare le modalità di svolgimento del servizio;
- Essere presente al capolinea almeno 5 minuti prima dell'arrivo dei bambini.

Gli accompagnatori dovranno cercare di far rispettare alcune regole ai bambini sempre a garanzia della loro sicurezza ed in particolare:

- puntualità alle fermate;
- non si corre durante il percorso;
- non si spingono gli altri bambini;
- si devono seguire le indicazioni degli accompagnatori;
- i deve mantenere la fila;

## COPERTURE ASSICURATIVE

Gli accompagnatori volontari sono coperti per la responsabilità civile e infortuni dall'Assicurazione dell'Amministrazione Comunale.

I bambini sono coperti dall'assicurazione scolastica.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza e di rispettare le modalità del servizio e di aver preso visione del regolamento.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

Allegare Copia del Documento di Identità.