



COMUNE DI CAMPORGIANO

- Provincia di Lucca -

SERVIZIO SCUOLA

RICHIESTA EROGAZIONE SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2015/2016

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ Via _____ n. _____

in qualità di genitore / o di chi ne fa le veci
(telefono _____ /cellulare _____)

Indirizzo per le comunicazioni se diverso da residenza:

Indirizzo e-mail eventuale: _____

CHIEDE L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER L'A.S. 2015-2016

per l'alunno/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ Via _____

n. _____ telefono _____ che frequenterà la Classe _____ (*indicare la classe*

in cui l'alunno verrà promosso A.S. 2015-2016) della Scuola :

(barrare la Scuola di interesse):

<input type="checkbox"/>	SCUOLA INFANZIA - CAMPORGIANO
<input type="checkbox"/>	SCUOLA PRIMARIA - CAMPORGIANO
<input type="checkbox"/>	SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO - CAMPORGIANO
<input type="checkbox"/>	SCUOLA INFANZIA - FILICAIA

Fermata bus di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di voler usufruire del servizio di trasporto per l' Anno Scolastico 2015-2016, accettando le condizioni Deliberate da questa Amministrazione Comunale.

Firma: (Genitore o chi ne fa le veci) _____

Dichiara altresì di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 (Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili e alla comunicazione degli stessi:

Firma: (Genitore o chi ne fa le veci) _____

IMPORTANTISSIMO

LA SCHEDA DEBITAMENTE COMPILATA E SOTTOSCRITTA DOVRA' ESSERE CONSEGNATA UNICAMENTE AL COMUNE - UFFICIO SEGRETERIA - PROTOCOLLO O, IN CASO DI ASSENZA, UFFICIO ANAGRAFE ENTRO E NON OLTRE IL 20/05/2015 - PENA L'ESCLUSIONE DALL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO A TARIFFE AGEVOLATE. NON SARANNO PERTANTO ACCETTATE RICHIESTE PRESENTATE OLTRE TALE DATA .