

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE
CIVITA D'ANTINO

Dott.ssa Sara Cicchinelli

OGGETTO: RICHIESTA TRASPORTO SCOLASTICO – A.S. 2017/2018

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente in Civita D'Antino Via _____

C.F. _____, in qualità di esercente la potestà genitoriale

CHIEDE

di poter usufruire del servizio trasporto scolastico per il minore _____

_____ nato a _____ il _____

residente in Civita D'Antino Via _____

Telef. _____, iscritto alla classe _____ della scuola

dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado _____

di _____

A tal fine dichiara:

- ❖ Di esonerare l'Amministrazione comunale da ogni responsabilità per eventuali accadimenti che si dovessero verificare a carico dell'utente nel periodo precedente alla salita sul mezzo di trasporto scolastico e successivamente alla discesa dallo stesso;
- ❖ Di consentire all'Amministrazione comunale il trattamento dei dati raccolti nella presente richiesta, ai sensi del D. Lgs 196/2003 e s.m.i. ad esclusivi fini istituzionali in relazione alla presente istanza di accesso al servizio trasporto scolastico.

Si allega alla presente copia del versamento di € _____

Civita D'Antino li _____

FIRMA
