



**Amministrazione destinataria**

Comune di Varco Sabino

**Ufficio destinatario**

Area amministrativa

**Domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico per alunni con disabilità**

*anno scolastico* /

**Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

|                    |                |                             |                  |  |                               |         |         |       |       |                          |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|--|-------------------------------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |                  |  | Codice Fiscale                |         |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |  | Cittadinanza                  |         |         |       |       |                          |     |
| Residenza          |                | Indirizzo                   |                  |  | Civico                        | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia          | Comune         |                             |                  |  |                               |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  |  | Posta elettronica certificata |         |         |       |       |                          |     |
|                    |                |                             |                  |  |                               |         |         |       |       |                          |     |

**del bambino**

|                 |        |           |                  |  |                |         |         |       |       |                          |     |
|-----------------|--------|-----------|------------------|--|----------------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome         |        | Nome      |                  |  | Codice Fiscale |         |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita |        | Sesso     | Luogo di nascita |  | Cittadinanza   |         |         |       |       |                          |     |
| Residenza       |        | Indirizzo |                  |  | Civico         | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia       | Comune |           |                  |  |                |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

**iscritto alla scuola**

|        |        |         |
|--------|--------|---------|
| Scuola | Classe | Sezione |
|        |        |         |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

## CHIEDE

l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico per alunni disabili, per il viaggio di

### Tipologia di viaggio

andata

Fermata

ritorno

Fermata

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di possedere il seguente ISEE

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Varco Sabino RI

Luogo

Data

il dichiarante