

(da compilare in stampatello)

Il/la sottoscritto/a.....nato/a.....
(prov).....il.....residente a
cap..... via.....
tel.fisso..... cellulare.....
e-mail:.....

C. F. :

in qualità di

- genitore esercente patria potestà titolare soggetto d'imposta

- altro.....

dell'alunno/studente normodotato diversamente abile

cognome..... nome.....
nato/a.....(prov)il.....

iscritto alla

- scuola dell'infanzia..... classe.....
- scuola primaria..... classe.....
- scuola secondaria 1° grado..... classe.....

CHIEDE DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO:

- trasporto scolastico alunni normodotati trasporto scolastico alunni diversamente abili

<p>D TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI NORMODOTATI alunni frequentanti la scuola dell'infanzia e primaria allega:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allegato A <input type="checkbox"/> Allegato B <input type="checkbox"/> Allegato C (nel caso di ISEE pari a zero) (pena l'esclusione dal beneficio) <input type="checkbox"/> I.S.E.E. in corso di validità 	<p>TEMPI E MODALITÀ' DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA</p> <p>QUANDO: dal 30 giugno al 30 Ottobre</p> <p>DOVE: - Ufficio protocollo del Comune di Albanella – Piazza Cavalieri Vittorio Veneto</p>
---	---

ALLEGATO B

TRASPORTO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a.....

si impegna a essere presente alla fermata dello scuolabus all'ora prevista. In caso di impossibilità saranno presenti le seguenti persone:

E DICHIARA CHE L'ALUNNO/STUDENTE E':

DIVERSAMENTE ABILE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
FA USO DI CARROZZELLA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

di aver preso visione delle modalità di svolgimento del servizio, descritte nello stampato denominato "**Modalità organizzative del trasporto scolastico**" di cui ha ricevuto copia e di impegnarsi all'esatta osservanza delle stesse.

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Albanella, _____

NB: Allegare valido documento di riconoscimento

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445)

Circa la fonte di sostentamento per i soggetti che dichiarano “ISE ZERO”

Il sottoscritto (cognome e nome).....
nato il.....a.....
residente a.....
p.za/via n.
consapevole delle sanzioni , per effetto dell’art. 76 del D.P. 28/12/2000 n. 445 e successive
modificazioni, può andare incontro in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto
falso o contenente dati non corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

che le fonti ed i mezzi da cui il proprio nucleo familiare ha tratto sostentamento nell’anno 2018
sono stati :

.....
.....

che l'introito derivante è quantificabile complessivamente in €

Il/la dichiarante

.....

Data.....

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs n° 196 del 30 giugno 2003 di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite

Letto, confermato e sottoscritto.

Data

FIRMA
