



COMUNE DI CASTEL DI LAMA
PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

-CITTA' DI PACE-

RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S.

.....

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

A _____ e residente a _____

In via _____ n° _____ c.f. _____

Tel/Cell _____ / _____

CHIEDE

Per l'a.s. l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico per:

1) Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____

a _____ c.f. _____ iscritto alla classe _____ sez _____

della scuola _____

2) Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____

a _____ c.f. _____ iscritto alla classe _____ sez _____

della scuola _____

3) Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____

a _____ c.f. _____ iscritto alla classe _____ sez _____

della scuola _____

DICHIARA

- Di autorizzare l'autista a prelevare e riaccomagnare il/la proprio/a figlio/a al seguente indirizzo:

-Di essere presente alla fermata dello scuolabus all'ora prevista o di delegare le seguenti persone (genitori o parenti specificare i nomi):

-Di rispettare categoricamente la fermata indicata e gli orari stabiliti dall'Ufficio Servizi Sociali.

Servizio di Trasporto Scolastico la seguente compartecipazione annuale a carico degli utenti per l'A.S.
.....:



COMUNE DI CASTEL DI LAMA
PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

-CITTA' DI PACE-

Tariffa (Euro/anno)

Primo figlio	Euro 80,00
Secondo figlio	Euro 40,00
Terzo figlio e successivi	Esenzione
Utenti disabili	Esenzione

le seguenti percentuali di riduzione delle tariffe annuali per i nuclei familiari con fasce di indicatore ISEE come di seguito indicato:

da €.0 a €. 5.000,00	100%
----------------------	------

Al momento dell'Iscrizione si può presentare la **Dichiarazione ISEE** in corso di validità.

Con la presente si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della D.Lgs 196 del 30/06/2003
Codice privacy: l'articolo 13 del **GDPR 2016/679**

“Codice in materia in protezione dei dati personali” recante disposizioni a tutela delle persone o di altri soggetti.

Firma del genitore o chi ne fa le veci
