

Comune di Treviglio

Ufficio destinatario
Ufficio servizi scolastici

Comunicazione di rinuncia al servizio di trasporto scolastico per alunni disabili

anno scolastico

/

Cognome			Nome			Codice Fiscale							
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza						
Residenza													
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
												☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata					

(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

la rinuncia al servizio di trasporto scolastico per alunni disabili per

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Nell'anno scolastico 2024/2025 iscritto alla classe	Scuola	
Specificare altra scuola		

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 d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati (specificare)

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.

Treviglio

Luogo

Data

il dichiarante