

	Amministrazione destinataria Comune di Treviglio Ufficio destinatario Ufficio servizi scolastici	
---	---	--

Richiesta di iscrizione al servizio di trasporto scolastico per alunni disabili

anno scolastico 2022/2023

Il sottoscritto genitore, affidatario o tutore											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico per alunni disabili per l'anno scolastico 2022/2023 per

generalità del minore utilizzatore del servizio					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Nell'anno scolastico 2022/2023 iscritto alla classe			Scuola		
Trimestri					
<input type="checkbox"/>	primo trimestre (settembre - dicembre)				
	Corsa richiesta	Indirizzo di carico (andata) e scarico (ritorno)			
<input type="checkbox"/>	andata				
<input type="checkbox"/>	ritorno	secondo indirizzo			
<input type="checkbox"/>	servizio del sabato				
<input type="checkbox"/>	secondo trimestre (gennaio - marzo)				
	Corsa richiesta	Indirizzo di carico (andata) e scarico (ritorno)			
<input type="checkbox"/>	andata				
<input type="checkbox"/>	ritorno	secondo indirizzo			
<input type="checkbox"/>	servizio del sabato				
<input type="checkbox"/>	terzo trimestre (aprile - giugno)				
	Corsa richiesta	Indirizzo di carico (andata) e scarico (ritorno)			
<input type="checkbox"/>	andata				
<input type="checkbox"/>	ritorno	secondo indirizzo			
<input type="checkbox"/>	servizio del sabato				

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 impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenga nei dati dichiarati nel presente modulo

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato di invalidità civile rilasciato dall'ufficio medico - legale dell'ATS oppure certificato della commissione medica della Regione Lombardia
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	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)

<input type="checkbox"/>	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