

**Amministrazione destinataria**

Comune di Cappelle sul Tavo

**Ufficio destinatario**

Ufficio Protocollo

**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				
<b>Residenza</b> Provincia    Comune    Indirizzo    Civico    Barrato    Interno    Scala    Piano    SNC    CAP								
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

**del bambino**

Cognome		Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza			
<b>Residenza</b> Provincia    Comune    Indirizzo    Civico    Barrato    Interno    Scala    Piano    SNC    CAP							

**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 veritiera e di falsità in atti,

**DICHIARA** di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza

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.

Cappelle sul Tavo

**Luogo****Data****il dichiarante**