

**Amministrazione destinataria**

Comune di Rottofreno

**Ufficio destinatario**

Ufficio Scuola 1

**Domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico per alunni con disabilità***anno scolastico**/***Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

|                      |                      |                             |                      |                               |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      |                             |                      | Scala                         | Piano                |
|                      |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      |                             |                      | SNC                           | CAP                  |
|                      |                      |                             |                      | <input type="checkbox"/>      | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |

**del bambino**

|                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale           |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>     |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |                      | Cittadinanza             |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>     |                      |
| Residenza            |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                  | Interno              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
|                      |                      |                      |                      | Scala                    | Piano                |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
|                      |                      |                      |                      | SNC                      | CAP                  |
|                      |                      |                      |                      | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

**iscritto alla scuola**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Scuola               | Classe               | Sezione              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**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 veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

☐ di possedere il seguente ISEE

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.

Rottofreno

Luogo

Data

il dichiarante