

Al Sindaco del Comune di Furci Siculo

Il /la sottoscritto/a :
e- mail:
Cell/ Tel :
Codice Fiscale:
Nella sua qualità di genitore o tutore:

Chiede l'iscrizione al servizio di TRASPORTO SCUOLABUS per l' A. S. 2025-2026 dell'alunno /a

Nome e Cognome :

SCUOLA DA FREQUENTARE (indicare con una x):

<input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia Centro
<input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia Grotte sezione

<input type="checkbox"/> Scuola Primaria classe
--

<input type="checkbox"/> Scuola Secondaria di 1° grado classe
<input type="checkbox"/> Scuola Secondaria di 2° grado classe (solo se residenti Frazioni Grotte e Artale)

Indicare con una x :

Solo Andata
Solo Ritorno
Andata e Ritorno

Indicare con una x :

Requisiti legge 104/92 (allegare certificazione ASP)
--

Altri fratelli o sorelle che usufruiscono dello SCUOLABUS

Nome e Cognome :	Classe frequentata :
-------------------------	-----------------------------

Nome e Cognome :	Classe frequentata :
Nome e Cognome :	Classe frequentata :

Generalità di entrambi i Genitori

Nome e Cognome	
Data e Luogo di Nascita	
Residenza	
Sede e Luogo di Lavoro	

Nome e Cognome	
Data e Luogo di Nascita	
Residenza	
Sede e Luogo di Lavoro	

DICHIARA

Ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R n. 445/2000:

1. di aver preso visione dell'avviso, dell'informativa, nonché del vigente regolamento del servizio di trasporto scolastico urbano approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 07 del 12.02.19;
2. Di autorizzare ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), l'utilizzo dei dati contenuti nella presente dichiarazione per le finalità stesse della domanda; 3
3. Di comunicare tempestivamente qualunque variazione, a quanto dichiarato, al Responsabile Area Amministrativa ed Istituzionale del Comune.

Firma del richiedente

Data

Allegare copia di un documento valido di identità