

Al Sig. Sindaco
del Comune di
Molfetta

Il/la sottoscritt _____ residente a _____ domiciliato
in Via _____ Tel. _____ genitore dell'alunno
_____ nat ___ a _____ il
_____ e residente in via _____ iscritt__ alla
scuola materna/elementare/media/media superiore _____
con frequenza alla classe _____ per l'anno scolastico 20 ___/20___

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

CHIEDE

Che sia ammesso a fruire del servizio di trasporto per l'anno scolastico 20 ___/20___ impegnandosi a pagare la retta relativa ed esonerando il comune da eventuali responsabilità, dal momento in cui il/la minore viene accompagnato a scuola e riaccompagnato al centro di raccolta..

Allo scopo dichiara che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

Nome e Cognome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Rapporto parentela

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.L.gs n. 196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega, inoltre, copia mod. autocertificazione attestante l'handicap e la necessità del trasporto rilasciata dalla competente AUSL.

CON OSSERVANZA

Molfetta, _____