



Città di Benevento



Ufficio Istruzione

Corso Garibaldi – Palazzo Paolo V – 82100 Benevento - Tel. 0824 772614- 625- 683 - 571
istruzione@comunebn.it istruzione@pec.comunebn.it

ISTANZA PER USUFRUIRE DEL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO ANNO 2019-2020

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente in _____

Via _____ n. _____ tel. _____

Email:(dato obbligatorio) _____

PEC: _____

Tel: _____

Nella qualità di Genitore Tutore

CHIEDE IL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO PER IL MINORE

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ alla via _____

Iscritto all'Istituto Comprensivo _____

Plesso _____ Classe _____

ACCETTA

- di sottoscrivere l'allegato disciplinare;
- di subordinare l'ammissione al servizio all'accoglimento della presente domanda;
- **di provvedere al regolare pagamento della quota mensile;**
- **di essere ammesso, in caso di morosità, previa regolarizzazione;**
- di accompagnare e prelevare il bambino ai punti di raccolta dello scuolabus sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità per quel che concerne gli avvenimenti antecedenti la salita e successivi la discesa dallo scuolabus;
- l'utilizzo al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Reg. UE n. 679/2016, esclusivamente ai fini delle attività istituzionali svolte;

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**
gli autisti a lasciare gli alunni alla fermata senza la presenza dei genitori

DICHIARA

- di aver già usufruito
- di non aver usufruito del servizio scuolabus anno 2018/2019.

Allega alla presente copia fotostatica del documento di identità ed attestazione ISEE in corso di validità

Data

Il / La Dichiarante
