

D O M A N D A PER SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2026 - 2027

Cognome e nome del **GENITORE**

Codice Fiscale

Luogo di nascita

Data di nascita

COMUNE DI RESIDENZA

Via e n. civico

Tel.

E-mail: _____

Cognome e nome del **BAMBINO**

Luogo di nascita

Data di nascita

Codice Fiscale

COMUNE DI RESIDENZA

Via e n. civico

Tel.

ISCRITTO ALLA SCUOLA:

- ⇒ ☐ Materna
⇒ ☐ Elementare, classe _____
⇒ ☐ Media, classe _____

☐ escluso il mese di Giugno



Si richiede il servizio a partire dal _____

- ⇒ ☐ Andata e Ritorno
⇒ ☐ Solo andata
⇒ ☐ Solo ritorno

Il sottoscritto si impegna a versare la relativa quota di contribuzione con le modalità che verranno indicate da codesta Amministrazione.

Li, _____

Firma di un genitore

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

In ottemperanza a quanto stabilito dalla vigente normativa sulla tutela dei dati personali, si informa la S.V. che i dati riportati nella presente richiesta sono acquisiti dal Comune di Calendasco nel pieno rispetto dei principi stabiliti dalla legge.

Ai sensi del suddetto regolamento, Lei potrà richiedere in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione scrivendo al Responsabile del trattamento dei dati nominato dall'Amministrazione.

Dichiaro di aver ricevuto le informazioni previste dalla normativa, in relazione al trattamento che il Comune di Calendasco potrà fare in ordine ai dati da me forniti nella presente istanza.

Calendasco li _____

firma _____

