

C.A. DIRETTORE DEL
SETTORE POLITICHE DEL
LAVORO E DELL'ISTRUZIONE

Domanda di iscrizione al Servizio di Trasporto Alunni Disabili
per l'anno scolastico 2009/2010

Il Genitore.....

Cod. Fiscale n° I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

Per l'alunno.....

Cod. Fiscale n° I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

nato a.....il.....con domicilio in.....

Via.....n°.....e residenza in

Via.....n°.....tel.....

Eventuali altri recapiti telefonici.....

Iscritto/a all'Istituto Superiore di Competenza Provinciale:

Secondaria di II° grado.....classe.....

Dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza che il servizio viene effettuato direttamente dall'abitazione a scuola e che al ritorno l'alunno dovrà essere puntualmente accolto dai genitori o da persone dagli stessi **incaricate con delega scritta**, in assenza dei quali l'alunno verrà nuovamente condotto a scuola dandone avviso alla famiglia. Si impegna inoltre a fornire al Settore Politiche del Lavoro e dell'Istruzione tutte le informazioni necessarie richieste;
- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n°445 e che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445.

Si specifica che i dati forniti per le iscrizioni verranno trattati, ai sensi del Dlgs. n° 196/03 "codice in materia di protezione dei dati personali", per le finalità del servizio di Trasporto Scolastico.

Si allega documento di riconoscimento del genitore.

Data.....

Il Richiedente.....