



COMUNE DI
CASTELNUOVO
VAL DI CECINA

**RICHIESTA SERVIZI
"MENSA E TRASPORTO SCOLASTICO" A.S. 2022-2023**

DA RESTITUIRE COMPILATO

Io sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Nato/a a _____ il _____ e-mail _____

Residente via / p.zza _____ n° _____

CAP. _____ Città _____ Prov. _____

In qualità di

Padre Madre Tutore

Dell'alunno

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Sesso _____ Nato/a a _____ il _____

Residente via / p.zza _____ n° _____

CAP. _____ Città _____ Prov. _____

ISCRITTO NELL'A.S. 2022-2023 ALLA CLASSE _____

DELLA SCUOLA: MATERNA ELEMENTARE MEDIA DI CASTELNUOVO DI VAL DI CECINA

CHIEDE DI USUFRUIRE DEI SEGUENTI SERVIZI

MENSA Scolastica (particolari esigenze alimentari: compilare i moduli allegati)

TRASPORTO Scolastico A/R SOLO RITORNO SOLA ANDATA

Indicare indirizzo se diverso da quello di residenza _____.



COMUNE DI
CASTELNUOVO
VAL DI CECINA

DICHIARA

- di essere consapevole che le responsabilità dell'autista dello scuolabus verso il minore, sono limitate alla fase del trasporto, salita e discesa dal mezzo;
- di impegnarsi ad assicurare presso la fermata dello scuolabus, la sua presenza o quella di un suo familiare o di una persona da se incaricata, al momento del rientro a casa del minore; a tal fine s'individuano le seguenti persone autorizzate alla custodia del minore in caso di assenza di un genitore:

COGNOME

NOME

TELEFONO

- _____
- _____
- _____

INOLTRE SI IMPEGNA A

(barrare la voce che interessa)

- a **comunicare per scritto l'eventuale rinuncia ai servizi** (per il trasporto: la variazione decorrerà dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione della disdetta o richiesta di variazione);
- a inviare l'ISEE;

La mancata presentazione dell'ISEE entro la data stabilita comporterà l'inserimento d'ufficio nella fascia di reddito più alta.

Io sottoscritto **autorizzo** / **non autorizzo** l'amministrazione all'utilizzo dei seguenti numeri di telefono per comunicazioni inerenti i servizi richiesti anche tramite **eventuale invio di sms gratuito o WhatsApp**:

tel. cell. _____

- Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa sulla privacy

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA, AI SENSI DEL D.Lgs 196/03, IL COMUNE DI CASTELNUOVO DI VAL DI CECINA AL TRATTAMENTO DI TUTTI I DATI FORNITI CON LA PRESENTE ISTANZA PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI RELATIVI AL DIRITTO ALLO STUDIO.

Castelnuovo di Val di Cecina, li _____

Firma
