



COMUNE DI SILLANO GIUNCUGNANO

Provincia di Lucca

Area Amministrativa



RICHIESTA EROGAZIONE SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA E/O TRASPORTO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale: _____ Cellulare _____

e.mail: _____, in qualità di genitore, o di chi ne fa le veci

Indirizzo per le comunicazioni se diverso da residenza:

CHIEDE

L'erogazione dei seguenti servizi con riferimento all'A.S. _____:

- mensa scolastica
 trasporto scolastico

per l'alunno/gli alunni:

1) Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____
_____ il _____ e residente in _____
_____ (____), Via _____ n. _____

Codice Fiscale: _____

che frequenterà la Classe ____ Sezione ____ (indicare la classe che l'alunno frequenterà a partire da Settembre)

della Scuola : **(barrare la Scuola di interesse):**

<input type="checkbox"/>	SCUOLA INFANZIA - SILLANO
<input type="checkbox"/>	SCUOLA PRIMARIA - SILLANO
<input type="checkbox"/>	SCUOLA PRIMARIA - MAGLIANO
<input type="checkbox"/>	SCUOLA SUPERIORE DI PRIMO GRADO (solo per servizio trasporto scolastico)

2) Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____
_____ il _____ e residente in _____
_____ (____), Via _____ n. _____

Codice Fiscale: _____



COMUNE DI SILLANO GIUNCUGNANO

Provincia di Lucca

Area Amministrativa



che frequenterà la Classe ____ Sezione ____ (indicare la classe che l'alunno frequenterà a partire da Settembre)

della Scuola : **(barrare la Scuola di interesse):**

<input type="checkbox"/>	SCUOLA INFANZIA - SILLANO
<input type="checkbox"/>	SCUOLA PRIMARIA - SILLANO
<input type="checkbox"/>	SCUOLA PRIMARIA - MAGLIANO
<input type="checkbox"/>	SCUOLA SUPERIORE DI PRIMO GRADO (solo per servizio trasporto scolastico)

Il/la sottoscritto/a dichiara di voler usufruire del servizio di mensa scolastica e/o trasporto secondo la preferenza sopra indicata per l' Anno Scolastico di riferimento, accettando le condizioni deliberate o che verranno deliberate, da questa Amministrazione Comunale.

Firma: (Genitore o chi ne fa le veci) _____

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili e alla comunicazione degli stessi:

Firma: (Genitore o chi ne fa le veci) _____

LA SCHEDA DEBITAMENTE COMPILATA E SOTTOSCRITTA DOVRA' ESSERE INVIATA A MEZZO E-MAIL UNITAMENTE A COPIA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, AL SEGUENTE INDIRIZZO f.malafrente@comune.sillanogiuncugnano.lu.it OVVERO A MANO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DAL LUNEDI' AL SABATO DALLE ORE 08:00 ALLE ORE 12:30

PRECISAZIONI:

- CON LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO SI AUTORIZZA IL COMUNE AD ACQUISTARE PER CONTO DEGLI ALUNNI INDICATI L' ABBONAMENTO AL SERVIZIO, PERTANTO IL SOTTOSCRITTORE SI ASSUME L' OBBLIGO DI RITIRARLO PRIMA DELL' INIZIO DELL' ANNO SCOLASTICO, VERSANDO LE SOMME DOVUTE;
- IN CASO DI RICHIESTE DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PERVENUTE SUCCESSIVAMENTE AL TERMINE SUINDICATO, IL COMUNE NON GARANTISCE LA CONSEGNA DELL' ABBONAMENTO AL PREZZO CALMIERATO DAL CONTRIBUTO COMUNALE;
- COLORO I QUALI FOSSERO INTERESSATI A RICHIEDERE L' ESENZIONE O LA RIDUZIONE DEL COSTO DEL SERVIZIO DI MENSA E TRASPORTO SCOLASTICO SULLA BASE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA ATTESTATA CON IL CALCOLO DELL' INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (ISEE), SONO INVITATI A PRESENTARE UNITAMENTE ALLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE APPOSITA RICHIESTA DI ESENZIONE O RIDUZIONE.