



# 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

### CHIEDE

L'erogazione dei seguenti servizi con riferimento all'A.S. 2026/2027 (selezionare uno o più servizi):

- 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 SUPERIORE DI PRIMO GRADO (solo per servizio trasporto scolastico)

2) 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 SUPERIORE DI PRIMO GRADO (solo per servizio trasporto scolastico)

Sede Legale SILLANO - Lucca - Via Roma, 12 - 55039 Tel. 0583 616056

Fax. 0583 616245 C.F. e P.IVA 02373340468 [comune.sillanogiuncugnano@postacert.toscana.it](mailto:comune.sillanogiuncugnano@postacert.toscana.it)



# COMUNE DI SILLANO GIUNCUGNANO

Provincia di Lucca

Area Amministrativa



3) 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 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.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma: (Genitore o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

## **AUTORIZZA**

Il Comune di Sillano Giuncugnano a scaricare per conto del proprio nucleo familiare l'attestazione ISEE sul portale dei servizi dell'INPS, al fine di poter accedere alla tariffa agevolata regionale per i servizi di trasporto pubblico locale di competenza regionale a favore degli utenti con valore ISEE inferiore ad euro 36.151,98 (Deliberazione RT n. 750 del 10/08/2012).

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 [protocollo@comune.sillanogiuncugnano.lu.it](mailto:protocollo@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 SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA DI ISCRIZIONE SI AUTORIZZA IL COMUNE DI SILLANO GIUNCUGNANO ALL'INVIO A MEZZO POSTA ELETTRONICA DI TUTTE LE COMUNICAZIONI RELATIVE AL/AI SERVIZIO/I PRESCELTO/I;
- 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

Sede Legale SILLANO - Lucca - Via Roma, 12 - 55039 Tel. 0583 616056

Fax. 0583 616245 C.F. e P.IVA 02373340468 [comune.sillanogiuncugnano@postacert.toscana.it](mailto:comune.sillanogiuncugnano@postacert.toscana.it)



# **COMUNE DI SILLANO GIUNCUGNANO**

**Provincia di Lucca**

*Area Amministrativa*



**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.**