

Il sottoscritto/a....., nato aresidente in Baragiano
via.....n. telef/cell..... genitore
dell'alunno/a..... frequentante la classe.....presso il plesso
scolastico sito in Via.....

CHIEDE

Per l'anno scolastico 2024/2025, per il proprio figlio/a, il servizio di:

TRASPORTO SCOLASTICO da via _____ a via _____

INOLTRE DICHIARA:

- ✓ di impegnarsi a pagare l'intero importo annuale (**SENZA RESTITUZIONE IN CASO DI MANCATA FRUIZIONE**) pari a euro **130** per coloro che sono in possesso di ISEE sino a **11.305,72** ed euro **150,00** per coloro che sono in possesso di un ISEE superiore a **11.305,72**;
- ✓ di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali e sensibili di cui alla normativa vigente " codice i materia di protezione di dati personali " e successive modificazioni e integrazioni, avverrà solo ai fini istituzionali e nei limiti della normativa in vigore

Firma

.....

ALLEGATI

- ✓ Copia ISEE in corso di validità
- ✓ Copia documento di riconoscimento valido