



Amministrazione destinataria

Comune di Bitonto

Ufficio destinatario

Servizio per le Politiche sociali, le
Politiche giovanili e lo Sport

Domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico per diversamente abili

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

genitore del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

CHIEDE

che il proprio figlio sopraindicato possa usufruire del trasporto scolastico per diversamente abili nell'anno scolastico

Anno scolastico

COMUNICA

che il proprio figlio frequenta il seguente istituto

Istituto	Classe
Scuola	
<input type="radio"/> scuola materna <input type="radio"/> scuola primaria <input type="radio"/> scuola secondaria di primo grado	
Orario di entrata	Orario di uscita
Dal giorno della settimana	Al giorno della settimana

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del certificato di invalidità civile
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bitonto

Luogo

Data

Il dichiarante