

**MODULO DI RICHIESTA
CONCESSIONE CONTRIBUTO PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO PER STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI IL II
CICLO
ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

AL COMUNE DI _____

Generalità del genitore o della persona che esercita la responsabilità genitoriale

NOME _____ COGNOME _____

Luogo e data di nascita _____

CODICE FISCALE _____

Residenza Anagrafica

VIA/PIAZZA _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

TELEFONO _____

GENERALITA' DELLO STUDENTE DESTINATARIO

NOME _____ COGNOME _____

Luogo e data di nascita _____

CODICE FISCALE _____

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO O PERCORSI TRIENNALI DI IEFP

VIA/PIAZZA _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

CLASSE FREQUENTATA NELL'A.S. 2020/2021

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

NUMERO COMPLESSIVO DEI KM PERCORSI GIORNALMENTE DALL'ALUNNO _____

Data

Firma del Richiedente

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2019 – 679)