

	Amministrazione destinataria Comune di Fara Gera d'Adda Ufficio destinatario Ufficio servizi scolastici
--	--

Comunicazione di rinuncia al servizio di trasporto scolastico anno scolastico /

Il sottoscritto genitore, affidatario o tutore											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

COMUNICA

la rinuncia al servizio di trasporto scolastico per

<input checked="" type="checkbox"/> generalità del minore che non usufruisce più del servizio (1° figlio)		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Nell'anno scolastico 2018/2019 iscritto alla classe		Scuola
<input type="checkbox"/> generalità del minore che non usufruisce più del servizio (2° figlio)		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Nell'anno scolastico 2018/2019 iscritto alla classe		Scuola
<input type="checkbox"/> generalità del minore che non usufruisce più del servizio (3° figlio)		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Nell'anno scolastico 2018/2019 iscritto alla classe		Scuola
<input type="checkbox"/> generalità del minore che non usufruisce più del servizio (4° figlio)		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Nell'anno scolastico 2018/2019 iscritto alla classe		Scuola

a decorrere dal

Data dalla quale decorre la rinuncia

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)* copia del documento d'identità*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)* altri allegati (specificare)**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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Fara Gera d'Adda

Luogo

Data

Il dichiarante