

	Amministrazione destinataria Comune di Rivolta D'Adda  Ufficio destinatario Servizi sociali e scolastici
---	--

## Domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario											
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				

### CHIEDE

l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico per i seguenti minori

<input checked="" type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (1° figlio)											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Scuola					Classe		Sezione				

<input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (2° figlio)											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Scuola					Classe		Sezione				

<input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (3° figlio)											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Scuola					Classe		Sezione				

<input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (4° figlio)									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			

Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Scuola			Classe		Sezione					

**con la seguente tipologia di servizio**

<input type="radio"/>	solo andata
<input type="radio"/>	solo ritorno
<input type="radio"/>	andata e ritorno

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Rivolta D'Adda		
Luogo	Data	Il dichiarante