COMUNE DI TRENTINARA (SA)

Al Sig. Sindaco del Comune di

TRENTINARA (SA)

__l__ sottoscritt_ _____nat_ a_____

Il _____, residente a Trentinara alla via_____in

qualità di genitore dell'alunn__ _____frequentante la Scuola

_____ _____di Trentinara

C H I E D E

Alla S.V. che __l__ propri__ figli__ sopra generalizzat__ usufruisca del servizio trasporto alunni per l'anno scolastico 2014/2015

__l__ sottoscritt__ si impegna a corrispondere la relativa quota di partecipazione, mediante versamento mensile effettuato sul c.c. postale n. 19018845 intestato al Comune di Trentinara.

__l__ sottoscritt__ si impegna, altresì, a consegnare la ricevuta del versamento anzidetto, entro il giorno **5 di ogni mese,** al personale incaricato.

D I C H I A R A

-Di essere consapevole che la domanda non sarà accettata qualora non sia in regola con i versamenti delle quote di contribuzione relative agli anni precedenti;

-di aver preso visione del Regolamento Servizio Trasporto Scolastico approvato con delibera di C.C. n.24/2002 e di accettarne il contenuto.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs n,.196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

……

MESE DI	RICEVUTA N.	IMPORTO