



COMUNE DI TORRICE

Provincia di Frosinone

P.zza Guglielmo Marconi, 1 – 03020 Torrice (FR) - 0775/300014
protocollo@pec.comune.torrice.fr.it

**AL COMUNE DI
TORRICE (FR)**

**OGGETTO: Richiesta fruizione SERVIZIO TRASPORTO
SCOLASTICO. Anno Scolastico 2025/2026**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____ e **residente** nel Comune
di _____ (FR)

in via _____ n.____,

Cellulare n. _____ E-mail _____

C.F. ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

esercente la responsabilità genitoriale

in qualità di:

☐ genitore ☐ tutore

☐ altro (specificare) _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE al servizio di trasporto scolastico -A.S. 2025-2026 del/della MINORE:

(1)

(Cognome e Nome Minore)

nato/a a _____ il ____/____/____

C.F. ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

frequentante la Scuola

☐ dell'INFANZIA -Torrice - Classe _____ Sez _____

☐ PRIMARIA – Torrice - Classe _____ Sez _____

☐ SECONDARIA DI PRIMO GRADO – Torrice – Classe _____ Sez _____



COMUNE DI TORRICE

Provincia di Frosinone

P.zza Guglielmo Marconi, 1 – 03020 Torrice (FR) - 0775/300014

protocollo@pec.comune.torrice.fr.it

(2)

(Cognome e Nome Minore)

nato/a a _____ il ____/____/____

C.F. ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

frequentante la Scuola

☐ dell'INFANZIA -Torrice - Classe _____ Sez _____

☐ PRIMARIA – Torrice – Classe _____ Sez _____

☐ SECONDARIA DI PRIMO GRADO – Torrice – Classe _____ Sez _____

(3)

(Cognome e Nome Minore)

nato/a a _____ il ____/____/____

C.F. ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

frequentante la Scuola

☐ dell'INFANZIA – Torrice- Classe _____ Sez _____

☐ PRIMARIA – Torrice - Classe _____ Sez _____

☐ SECONDARIA DI PRIMO GRADO – Torrice – Classe _____ Sez _____

CHIEDE, altresì,

per il/la minore:

(1) Cognome e Nome _____

(2) Cognome e Nome _____

(3) Cognome e Nome _____

Di poter usufruire di un servizio di trasporto scolastico attrezzato per minore con disabilità, come da allegato/i Certificato/i Medico/i.

DICHIARA

- di essere in regola con i pagamenti con riferimento all'anno scolastico 2024/2025 e pregressi. Sì ____, NO ____;
- di voler sanare i mancati pagamenti con riferimento all'anno scolastico 2024/2025 e pregressi, avvalendosi della possibilità di riversare le somme non versate ENTRO e NON OLTRE il 03/09/2025. Sì ____, NO ____;
- di essere a conoscenza che il costo del servizio di trasporto scolastico e le modalità di pagamento saranno rese note con successiva comunicazione del Comune di Torrice;
- di non volere usufruire cumulativamente sia del trasporto scolastico sia del trasporto pubblico locale.



COMUNE DI TORRICE

Provincia di Frosinone

P.zza Guglielmo Marconi, 1 – 03020 Torrice (FR) - 0775/300014
protocollo@pec.comune.torrice.fr.it

Si evidenzia che il Comune di Torrice effettuerà controlli in merito alla veridicità di quanto dichiarato.

ALLEGA

- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento e Codice Fiscale del sottoscritto/a richiedente;
- ☐ Fotocopia Codice Fiscale dell'alunno;
- ☐ Certificazione Medica in caso di minore con disabilità;
- ☐ Altro (specificare):

INFORMATIVA PRIVACY GDPR 2016/679

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

Lugo_____,Data_____

IL/LA RICHIEDENTE-DICHIARANTE



COMUNE DI TORRICE

Provincia di Frosinone

P.zza Guglielmo Marconi, 1 – 03020 Torrice (FR) - 0775/300014
protocollo@pec.comune.torrice.fr.it