



SPETT.LE COMUNE DI SAN VITO ROMANO

Ufficio Servizi Scolastici

00030 SAN VITO ROMANO

**Oggetto: Domanda di Iscrizione / Cessazione - SERVIZIO SCUOLABUS.
A.S. 2026/2027**

Io sottoscritto/a (nome cognome) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
Residente a _____ in Via/le- P.zza _____
Civico n. _____ **Tel./cell.** _____
C.F. _____
In qualità di _____ esercente la responsabilità genitoriale sul **minore** (nome
cognome) _____ nato/a a _____
il _____

Inscritto alla scuola :

● **Materna Statale** : Sezione: A ☐ B ☐ C ☐

● **Elementare**: Classe _____ Sezione _____ **Tempo Pieno** ☐ **Modulo** ☐

Chiedo (barrare la casella interessata)

☐ L'ISCRIZIONE a partire dal _____ ☐ La CESSAZIONE dal _____

Dichiara a tal fine

di aver preso visione delle vigenti tariffe e di essere a conoscenza delle disposizioni comunali che regolano il funzionamento del servizio, che costituiscono, a tutti gli effetti, contratto d'utenza, ai sensi delle vigenti normative, con particolare riferimento agli artt. 1341 e 1342 del codice civile.

(*Barrare solo se ricorre l'ipotesi*)

☐ Esenzione totale ai sensi dell'art. 3 del D.L. 22/12/81 n. 786 per i diversamente abili.

San Vito Romano _____

Il Dipendente Ricevente

Il Richiedente- Dichiarante

Nota: Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Decreto Legislativo 196/2003 e s.m. e i. i dati sopra riportati saranno utilizzati ai soli fini istituzionali

Le domande pervenute dopo il 04 settembre potranno essere accolte solo in presenza di posti disponibili