

DOMANDA PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO – A.S. 2026/2027

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ () il _____ C.F. _____
Residente a _____ Via/Piazza _____
email _____ cellulare _____
in qualità di _____

**CHIEDE DI FRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
PER IL/LA MINORE**

Cognome _____ Nome _____
Nato/a _____ () il _____ C.F. _____
Residente a _____ Via/Piazza _____

Scuola di frequenza ☐ INFANZIA CAPODIMONTE
☐ PRIMARIA CAPODIMONTE Classe _____
☐ SECONDARIA DI 1°GRADO MARTA Classe _____

TRAGITTO ☐ SOLO ANDATA ☐ SOLO RITORNO ☐ ANDATA/RITORNO
(barrare l'opzione che interessa)

PERCORSO

Da Via/Piazza/Loc. _____ alla Scuola di frequenza
Dalla Scuola di frequenza a Via/Piazza/Loc. _____

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA DI

autorizzare, in caso di propria assenza, le seguenti persone all'accompagnamento e alla riconsegna del/la minore alla fermata:

- 1) Cognome – Nome _____
documento di identità _____
- 2) Cognome – Nome _____
documento di identità _____

ALLEGA:

- Documento di identità in corso di validità di chi sottoscrive la domanda
- Attestazione ISEE e/o ricevute di avvenuto pagamento del servizio per l'a.s. 2026/2027

Firma del RICHIEDENTE

Data _____