

Spett. Comune di Lavagna
Piazza della Libertà 47

**RITIRO DAL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
ANNO SCOLASTICO 20____ / 20____**

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il ___/___/_____

residente a _____ in via/piazza _____

telefono (_____) _____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

padre/madre dell'alunno/a _____

frequentante la classe/sezione _____

- della scuola infanzia via Colombo
 infanzia Riboli
 infanzia Santa Giulia
 infanzia Cavi
 primaria Riboli
 primaria Cavi
 secondaria di 1° grado

COMUNICA

Il ritiro del minore dal servizio in oggetto dal ___/___/_____

DICHIARA, A TAL FINE,

sotto la sua personale responsabilità, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000, consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt.76 e 75 del DPR n.445 del 28/12/2000),

- Di avere preso visione delle vigenti tariffe e del Regolamento per l'erogazione del servizio, che costituisce, a tutti gli effetti di legge, contratto d'utenza, le cui condizioni contrattuali generali sono approvate per iscritto all'atto della sottoscrizione del presente modulo di richiesta, ai sensi delle vigenti normative;

INFORMATIVA (ai sensi dell'art.13 del Decreto L.gs.vo 30.06.2003 n.196)

Dichiara di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione richiesta dal sottoscritto e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente.

- Il Sottoscritto dichiara di voler ricevere le comunicazioni da parte del Comune di Lavagna preferibilmente via mail o posta elettronica certificata: _____

Data, ___/___/_____

Il Dipendente Ricevente

Firma di un genitore

NB. Ai fini dell'autentica, sottoscrivere in presenza del dipendente ricevente o sottoscrivere e allegare copia di un documento di identità.