





Domicilio:

**Coincide** oppure

**NON coincide con la residenza:**

**domiciliato a:**


Prov: /\_\_\_/ via/piazza /\_\_\_\_\_ / n. /\_\_\_/

\*\*\*

**carta identità**  **passaporto**  **patente**

Documento N.

--

Rilasciato da

--

Il /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ (gg/mm/aa) valido fino al /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ (gg/mm/aa)

Nella sua qualità di  **GENITORE**  **TUTORE**  **ALTRO** /\_\_\_\_\_ /  
*specificare*

**Indicare il cognome e nome dell'altro genitore**

--

**CHIEDE**

di poter usufruire del Trasporto Scolastico a carattere straordinario per l'anno scolastico  
2019/2020 per il seguente minore:



Cognome:

Nome:

nat \_ a / \_\_\_\_\_ / Prov: / \_\_/

il / \_\_/ \_\_/ \_\_/ (gg/mm/aa) sesso: maschio [ ] femmina [ ]

Codice

Fiscale: / \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/

cittadinanza: / \_\_\_\_\_/

residente a: / \_\_\_\_\_/ Prov: / \_\_/

via/piazza / \_\_\_\_\_/ n. / \_\_\_\_/

\*\*\*\*\*

SCUOLA:

Comprensivo: **MARCONI**

Scuola: dall'INFANZIA DOCCIO all'INFANZIA ROSAI CAIANI

**TIPO CORSA** [ ] Andata e Ritorno [ ] Solo Andata [ ] Solo Ritorno

**ANDATA**

FERMATA di partenza \_\_\_\_\_

**RITORNO POMERIGGIO**

FERMATA di arrivo \_\_\_\_\_

[ ] **Legge 104**

[ ] **nessita di pedana salita/discesa bus disabili**

(Alunni Scuola dell'Infanzia)

- ✓ Di impegnarsi a riprendere personalmente il figlio al ritorno, alla fermata e nell'orario stabiliti o, in alternativa, di delegare le seguenti persone a ritirare in sua vece il minore:  
Persona delegata a ricevere il minore:



COMUNE DI SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

---

Cognome:

Nome:

Carta Identità  Passaporto  Patente

Documento n.

Rilasciato da

Il /\_\_/\_\_/\_\_/ (gg/mm/aa) valido fino al /\_\_/\_\_/\_\_/ (gg/mm/aa)

Telefono: \_\_\_\_\_

Cognome:

Nome:

Carta Identità  Passaporto  Patente

Documento n.

Rilasciato da

Il /\_\_/\_\_/\_\_/ (gg/mm/aa) valido fino al /\_\_/\_\_/\_\_/ (gg/mm/aa)

Telefono: \_\_\_\_\_

Cognome:

Nome:

Carta Identità  Passaporto  Patente

Documento n.

Rilasciato da

Il /\_\_/\_\_/\_\_/ (gg/mm/aa) valido fino al /\_\_/\_\_/\_\_/ (gg/mm/aa)

Telefono: \_\_\_\_\_



COMUNE DI SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

---

Cognome:

Nome:

[ ] Carta Identità [ ] Passaporto [ ] Patente

Documento n.

Rilasciato da

Il /\_\_/\_/\_\_/\_/ (gg/mm/aa) valido fino al /\_\_/\_/\_\_/\_/ (gg/mm/aa)

Telefono: \_\_\_\_\_

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'allegata Informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei seguenti dati per le finalità descritte al punto 4 dell'Informativa allegata:

- Numeri di cellulare e indirizzi email

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



## ALLEGATO

ZONA	UBICAZIONE	NOME FERMATA
OLTRARNO	VIA GIOTTO NC 44	PIAZZA BEATO ANGELICO
OLTRARNO	P. S. D'ACQUISTO	PIAZZA S. D'ACQUISTO
OLTRARNO	P.DELLA PACE	PIAZZA DELLA PACE
OLTRARNO	LUN. G. RENI NC 13 (fronte)	LUN. G. RENI PALLAIO (lato Arno)
OLTRARNO	LUN. G. RENI NC 13	LUN. G. RENI PALLAIO
OLTRARNO	LUN. G. RENI CANCELLO IVV	LUN. G. RENI I.V.V. (FRONTE)
OLTRARNO	VIA DELLA RESISTENZA	VIA DELLA RESISTENZA
OLTRARNO	VIA DELLA RESISTENZA	VIA DELLA RESISTENZA
OLTRARNO	VIA GIOTTO	SCUOLA INFANZIA E PRIM DOCCIO
OLTRARNO	VIA L. DA VINCI NC 56-58	VIA L. DA VINCI NC 56-58
OLTRARNO	VIA L. DA VINCI NC 16	VIA L. DA VINCI NC 16