

OGGETTO: Servizio di trasporto scolastico rivolto a famiglie con minori residenti nella zona urbana.

Il sottoscritto _____ genitore del minore

_____ nato a _____

Il _____ Classe _____ Sez _____ Plesso _____

Tel. _____ e-mail _____

Chiede

Che il proprio figlio usufruisca del servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico _____
Si impegna ad effettuare il versamento mensile di euro 15,00 (quindici) con la riduzione del 40% per ulteriori figli dopo il primo fruitore, come previsto dalla DGC n.41/2017, sia per le scuole dell'infanzia che per la scuola primaria e secondaria di primo grado, **sul c/c postale 18328708**, oppure con bonifico bancario: **IBAN: IT49B0311141300000000001033** intestato a: Comune di Sammichele di Bari servizio di tesoreria, specificando nella causale il nome e cognome del minore e la dicitura "trasporto scolastico".

Dichiara ai sensi del D.P.R. 445/000

- Che entrambi i genitori lavorano (autocertificazione)
- Che il nucleo è in carico al Servizio Sociale del Comune di Sammichele (autocertificazione)
- Che all'interno del nucleo familiare vi è un altro componente della famiglia con disabilità o handicap (copia certificazione di disabilità o L.104/92)
- Che il nucleo familiare è monogenitoriale (stato di famiglia)
- Che il minore è in condizioni di disabilità o handicap (copia certificazione di disabilità e/o L.104/92)
- Che il valore dell'ISEE in corso di validità è di euro (attestazione Isee in corso di validità)

Sammichele di Bari, _____

FIRMA

**N.B. Ogni indicatore dichiarato dovrà essere documentato con relativa certificazione.
Si allega documento di identità del dichiarante.
Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016**