



COMUNE DI LABICO
Città Metropolitana di Roma Capitale

Servizio a domanda individuale “TRASPORTO SCOLASTICO “ – a.s. 2018/2019

Il/la sottoscritto/a _____

,

Nato a _____ il _____ ,

residente a Labico in Via _____ , n° _____ ,

C.F.: _____ ;

in qualità di genitore dell’alunno/a:

_____ nato/a il _____

,

a _____ , C.F.: _____ ,

frequentante la scuola:

SECONDARIA I° GRADO classe _____ - **PRIMARIA** classe _____ - **INFANZIA** sez. _____

Tel.: _____ - email: _____ ;

Labico, lì _____

FIRMA

allegati:

- 1) **documento d'identità genitore**
 - 2) **foto tessera alunno per rilascio tesserino di riconoscimento**
-

TARIFFE: 1 BAMBINO: € 50,00 MENSILE - (Corsa singola andata o ritorno: € 25,00)

2 BAMBINI: € 90,00 MENSILE - (Corsa singola andata o ritorno: € 45,00)

3 BAMBINI E OLTRE: € 116,50 - (Corsa singola andata o ritorno: € 58,25)

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) si autorizza al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità strettamente legate alla presente domanda.

Firma

.....