



CITTÀ DI GIOVINAZZO

CITTÀ METROPOLITANA DI BARI

Al
COMUNE DI GIOVINAZZO
Ufficio Pubblica Istruzione

Oggetto: **Trasporto scolastico per alunni diversamente abili e alunni residenti in aree rurali e fuori della cinta urbana - a.s. 2024-2025.**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a _____
in Via _____ n. _____ recapito telefonico _____
in qualità di genitore/tutore del minore _____
nato/a _____ il _____ e residente a Giovinazzo
in Via _____ n. _____, frequentante la:

Scuola Materna

Scuola Elementare

Media

dell' Istituto Comprensivo: _____ Plesso : _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 2024-2025, di poter usufruire del seguente servizio di trasporto scolastico :

alunni diversamente abili frequentanti la suddetta scuola del territorio comunale;

per residenti in aree rurali frequentanti la suddetta scuola del territorio comunale.

A tal fine allega:

- copia attestazione ISEE 2024

- copia documento d'identità

- copia attestato di invalidità (solo per alunni diversamente abili)

Giovinazzo, _____

Il richiedente

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali, per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. Il titolare del trattamento è il Comune di Giovinazzo.

Giovinazzo,

Il richiedente _____