*AL SINDACO DEL COMUNE DI*

*STRANGOLAGALLI(FR)*

MODULO DI ISCRIZIONE AI SERVIZI DI TRASPORTO – ANNO SCOLASTICO 2024-2025 (*da presentare entro e non oltre il 10.09.2024)*

|  |
| --- |
| Il sottoscritto: |
| Nato a: il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Residente a:  |
| Via/V.Le/P.zza/Loc. |
| Cod. Fiscale: |
| Telefono: |
| E-mail: |

In qualità di padre/madre/tutore dello/a studente/essa:

|  |
| --- |
| Cognome: Nome: |
| Nato a: il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Cod. Fiscale: |

#### **CHIEDE**

 Per l’Anno Scolastico 2024-2025 l’iscrizione ai servizi di:

* **TRASPORTO SCOLASTICO**:

**ISCRITTO/A per l’A.S. 2024/2025 alla :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **SCUOLA** | **CLASSE** | **SEZIONE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Scuola dell’Infanzia di Colle Campano
 |  |  |
| * Scuola Primaria - Via Roma
 |  |  |

**DICHIARA:**

**di accettare le norme e le tariffe dei servizi di trasporto;**

**di essere a conoscenza che, in caso di mancato pagamento, l’Amministrazione Comunale procederà alla riscossione coattiva ai sensi di legge.**

**SI** **IMPEGNA a comunicare, agli Uffici del Servizio Scolastico del Comune, con nota scritta, qualsiasi variazione, interruzione dei servizi richiesti, cambiamento di residenza e quant’altro.**

Strangolagalli\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La presente domanda può essere presentata direttamente al Protocollo Generale del Comune oppure inviata via pec all’indirizzo:** comune.strangolagalli.fr@pec.it **entro e non oltre il 10.09.2024.**

**TARIFFE IN VIGORE PER L’ANNO SCOLASTICO 2024-2025**

**TRASPORTO SCUOLABUS**:

1° Figlio € 20,00 mensili

2° Figlio € 13,00 mensili

3° Figlio € 10,00 mensili