

| | | |
|--|--|--|
| | Amministrazione destinataria Regione Basilicata Ufficio destinatario Ufficio protocollo | |
|--|--|--|

Comunicazione di rinuncia al servizio di trasporto scolastico per alunni con disabilità

| Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--|----------------|------------------|-----------------------------|--------|----------------|-------------------------------|---------|-----|-----|
| Cognome | | | Nome | | | | Codice Fiscale | | | | |
| Data di nascita | | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | |

| del minore | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|-------|------------------|--|--|----------------|--|--|
| Cognome | | | Nome | | | | Codice Fiscale | | |
| Data di nascita | | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | |

| iscritto alla scuola | | |
|----------------------|--------|---------|
| Scuola | Classe | Sezione |

COMUNICA

la rinuncia al servizio di trasporto scolastico per alunni con disabilità a partire da

| |
|-----------------------------------|
| Data di decorrenza della rinuncia |
|-----------------------------------|

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Eventuali annotazioni

| Elenco degli allegati | |
|--|---|
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> | |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

| Informativa sul trattamento dei dati personali | |
|--|--|
| <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i> | |
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------|
| | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |