COMUNE DI SASSARI

Settore Politiche Educative, Giovanili e Sportive

Servizio Attuazione diritto allo studio e sostegno alle attività scolastiche

DOMANDA DI RINUNCIA AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Il/La sottoscritto/a,

Cognome e Nome		Codice Fiscale
Indirizzo Residenza		Comune
Provincia	Recapito telefonico	Indirizzo posta elettronica

in qualità di genitore/affidatario/tutore esercente la potestà genitoriale,

COMUNICA LA RINUNCIA AL SERVIZIO

per l'anno scolastico 2026/2027 per i seguenti alunni:

Cognome e Nome		Data di nascita
Classe frequentata	Scuola (scegliere tra Infanzia/Primaria/Secondaria)	Plesso
Istituto Comprensivo		

Cognome e Nome		Data di nascita
Classe frequentata	Scuola (scegliere tra Infanzia/Primaria/Secondaria)	Plesso
Istituto Comprensivo		

a partire dal giorno ____/____/_____

Dichiara inoltre di essere consapevole che la rinuncia al servizio implica comunque il pagamento delle quota mensile sino al mese in cui viene sottoscritta tale domanda, secondo la tariffa di appartenenza.

Il Dichiarante

Sassari, _____ _____

N.B.: Allegare copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Regolamento Europeo n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali – Articolo 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali e successive integrazioni e modificazioni") – La informiamo che, i dati personali richiesti nel presente modulo, da Lei forniti, saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla legge, sia in forma elettronica che cartacea.