

 <p>BERGAMO CITTÀ DEI MILLE COMUNE DI BERGAMO</p>	<p>Al Comune di Bergamo</p> <p>Codice ISTAT 016024</p> <p>Ufficio destinatario</p>	
--	--	--

Comunicazione di rinuncia al servizio di trasporto scolastico per alunni disabili

Il sottoscritto genitore/tutore/affidatario				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	
del bambino				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
iscritto alla scuola				
Scuola			Classe	Sezione

COMUNICA

la rinuncia al servizio di trasporto scolastico per alunni disabili

a partire dal
Data fine frequenza
Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Consenso al trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. GLOBO srl è stata da questa esclusivamente incaricata quale responsabile del trattamento. |
|--------------------------|--|

Bergamo

Luogo

Data

Il dichiarante