

## ALLEGATO 2 – MODULO ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO



**CITTÀ DI SORSO**  
PROVINCIA DI SASSARI

Spett.le  
Comune di Sorso  
Ufficio Pubblica Istruzione  
Piazza Garibaldi n. 1  
07037 Sorso (SS)

**OGGETTO: Richiesta di ammissione al servizio di trasporto scolastico A.S. 2022/2023.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_,  
indirizzo p.e.c. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_, in qualità di genitore e/o  
tutore di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

residente a Sorso in località \_\_\_\_\_

Cellulare 1 \_\_\_\_\_, Cellulare 2 \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'ammissione al servizio di trasporto a mezzo scuolabus per l'anno scolastico 2022/2023 per i seguenti figli:

|                                                                                      |                                   |                                   |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1)<br>Nome _____<br>Cognome _____<br>Luogo di nascita _____<br>Data di nascita _____ |                                   |                                   |                                                 |
| Scuola                                                                               | <input type="checkbox"/> Infanzia | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Secondaria di 1° grado |
|                                                                                      | Classe _____                      | Sezione _____                     | Plesso _____                                    |
| Già trasportato                                                                      |                                   | <input type="checkbox"/> Sì       | <input type="checkbox"/> No                     |
| N. tessera rilasciata _____ ( da compilare a cura dell'ufficio)                      |                                   |                                   |                                                 |

|                                                                 |                                   |                                   |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|
| 2)                                                              |                                   |                                   |                                                 |
| Nome _____                                                      |                                   |                                   |                                                 |
| Cognome _____                                                   |                                   |                                   |                                                 |
| Luogo di nascita _____                                          |                                   |                                   |                                                 |
| Data di nascita _____                                           |                                   |                                   |                                                 |
| Scuola                                                          | <input type="checkbox"/> Infanzia | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Secondaria di 1° grado |
|                                                                 | Classe _____                      | Sezione _____                     | Plesso _____                                    |
| Già trasportato                                                 |                                   | <input type="checkbox"/> Si       | <input type="checkbox"/> No                     |
| N. tessera rilasciata _____ ( da compilare a cura dell'ufficio) |                                   |                                   |                                                 |

|                                                                 |                                   |                                   |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|
| 3)                                                              |                                   |                                   |                                                 |
| Nome _____                                                      |                                   |                                   |                                                 |
| Cognome _____                                                   |                                   |                                   |                                                 |
| Luogo di nascita _____                                          |                                   |                                   |                                                 |
| Data di nascita _____                                           |                                   |                                   |                                                 |
| Scuola                                                          | <input type="checkbox"/> Infanzia | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Secondaria di 1° grado |
|                                                                 | Classe _____                      | Sezione _____                     | Plesso _____                                    |
| Già trasportato                                                 |                                   | <input type="checkbox"/> Si       | <input type="checkbox"/> No                     |
| N. tessera rilasciata _____ ( da compilare a cura dell'ufficio) |                                   |                                   |                                                 |

|                                                                 |                                   |                                   |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|
| 4)                                                              |                                   |                                   |                                                 |
| Nome _____                                                      |                                   |                                   |                                                 |
| Cognome _____                                                   |                                   |                                   |                                                 |
| Luogo di nascita _____                                          |                                   |                                   |                                                 |
| Data di nascita _____                                           |                                   |                                   |                                                 |
| Scuola                                                          | <input type="checkbox"/> Infanzia | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Secondaria di 1° grado |
|                                                                 | Classe _____                      | Sezione _____                     | Plesso _____                                    |
| Già trasportato                                                 |                                   | <input type="checkbox"/> Si       | <input type="checkbox"/> No                     |
| N. tessera rilasciata _____ ( da compilare a cura dell'ufficio) |                                   |                                   |                                                 |

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.):

### DICHIARA

- di essere a conoscenza e di accettare tutte le disposizioni del Regolamento Comunale in materia di

Diritto allo Studio, approvato con Delibera del Consiglio Comunale n. 32 del 31/07/2017;

- quale recapito sostitutivo in caso di sua assenza o in caso di uscita scolastica anticipata: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
- di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali, come integrato dal Regolamento UE 2016/679 e dal D. Lgs. n. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene resa.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- ☐ 1) informativa sul trattamento dei dati personali compilata e sottoscritta (**ALLEGATO 3 - OBBLIGATORIA**);
- ☐ 2) copia del documento d'identità e del codice fiscale del richiedente in corso di validità (**OBBLIGATORIA**);
- ☐ 3) fototessera dell'/degli alunni\_\_ ai fini del rilascio del tesserino di riconoscimento da esibire all'autista al momento della salita sullo scuolabus (**OBBLIGATORIA**).

Sorso, li \_\_\_\_\_.

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_