



Amministrazione destinataria

Comune di Lodi

Ufficio destinatario

Ufficio politiche sociali

Domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico speciale e trasporto a terapia per alunni disabili

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	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

iscritto alla scuola

Grado		
<input type="radio"/>	dell'infanzia	
<input type="radio"/>	primaria	
<input type="radio"/>	secondaria inferiore	
Scuola	Classe	Sezione

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico speciale per alunni disabili
per i viaggi di	
<input type="radio"/>	solo andata
	Fermata
<input type="radio"/>	solo ritorno
	Fermata
<input type="radio"/>	andata e ritorno
	Fermata andata
	Fermata ritorno
nei giorni	

<input type="radio"/>	tutti i giorni della settimana								
<input type="radio"/>	i seguenti giorni della settimana								
<input type="checkbox"/>	lunedì	<input type="checkbox"/>	martedì	<input type="checkbox"/>	mercoledì	<input type="checkbox"/>	giovedì	<input type="checkbox"/>	venerdì

l'iscrizione al servizio di trasporto a terapia per alunni disabili

presso il centro

Descrizione del centro

Fermata andata

Fermata ritorno

tutti i giorni della settimana

Orario andata	Orario ritorno
---------------	----------------

--	--

i seguenti giorni della settimana

Giorno	Orario andata	Orario ritorno
--------	---------------	----------------

<input type="checkbox"/> lunedì		
---------------------------------	--	--

<input type="checkbox"/> martedì		
----------------------------------	--	--

<input type="checkbox"/> mercoledì		
------------------------------------	--	--

<input type="checkbox"/> giovedì		
----------------------------------	--	--

<input type="checkbox"/> venerdì		
----------------------------------	--	--

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

copia del documento d'identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

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.

Lodi		
Luogo	Data	Il dichiarante