



# COMUNE DI CARIFE

PROVINCIA DI AVELLINO

Largo Mons. V. Salvatore – C.A.P. 83040 - Tel. 0827 95021 – Fax 0827 95476

Cod. Fisc. 81002670644 – P.I.V.A 00280990649

PEC: [comune.carife@asmepec.it](mailto:comune.carife@asmepec.it) – sito Internet: [www.comune.carife.av.it](http://www.comune.carife.av.it)

## Domanda di iscrizione al Servizio di Trasporto Scolastico AS. 2024 - 2025

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome)

CF \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A

\_\_\_\_\_  
(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome)

CF \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Iscritto alla scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Al servizio di trasporto scolastico per le seguenti corse:

Andata e Ritorno

Solo Andata

Solo Ritorno

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000

### DICHIARA

che l'indirizzo da o per il quale chiede il servizio è il seguente:

SALITA in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

DISCESA in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

che il minore interessato alla presente iscrizione:

è autorizzato a lasciare il mezzo di trasporto autonomamente (solo per ragazzi frequentanti la Secondaria di primo grado)

sarà accolto alla fermata da \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Allegare Copia di un Documento di Identità del richiedente**

**NB: E' obbligatoria l'indicazione dell'indirizzo email e di un numero di cellulare**