



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 – sito Internet: 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