



Prot. n. _____ del _____

All. n. _____

Il/la sottoscritto/a➤ **GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE:** *(il genitore o chi esercita la potestà genitoriale)*

COGNOME:
NOME:
CODICE FISCALE:
RESIDENTE IN VIA/PIAZZA: _____ N. _____
LOCALITÀ:
TELEFONO:
E MAIL:

Compilare solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio➤ **GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE:** *(il genitore o chi esercita la potestà genitoriale)*

DOMICILIATO IN VIA/PIAZZA: _____ N. _____
LOCALITÀ:
TELEFONO:

CHIEDE la compartecipazione dell'Amministrazione Comunale all'intero costo del trasporto a servizio utenza scolastica in regime di TPL, a.s. 2025/2026, per lo studente iscritto alla scuola: **INFANZIA** di _____ (indicare se Coreglia o Calavorno);➤ **GENERALITÀ DELLO STUDENTE** *(compilare in stampatello)*

COGNOME:
NOME:
CLASSE FREQUENTATA NELL'A.S. 2025/2026:

ALLEGA AUTODICHIARAZIONE

In fede

Data _____

Firma del richiedente _____