Striano, / /

All’Ufficio Protocollo del Comune di Striano

Via Sarno, 1

80040 STRIANO

Oggetto: **A. S. 2024/2025**. Servizio di trasporto scolastico. Richiesta di iscrizione.

\_l\_sottoscritt\_, , nato il \_\_ /\_\_ /\_\_ a e residente a \_ in via/piazza n.\_\_\_\_, Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di genitore del minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

**CHIEDE**

Che \_\_l propri figli\_\_, frequentante/\_\_ la **Scuola**

# INFANZIA

* **PRIMARIA**

usufruisca del Servizio di trasporto scolastico.

Chiede inoltre di pagare la tariffa dovuta in rate mensili per l’importo di :

€. cadauna, impegnandosi a versare la quota dovuta a mezzo Pagopa con app disponibile sul sito del Comune, presentando la ricevuta del versamento all’autista dello Scuolabus e all’Ufficio Protocollo Comunale.

A tal fine dichiara di avere un Isee pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Oppure**

Chide di essere esentato dal pagamento della tariffa in quanto genitore di disabile

**Si allega:**

1. copia del proprio documento di riconoscimento e del Codice fiscale.
2. Attestazione ISEE
3. (solo per alunni con disabilità in caso di richiesta di esenzione dal pagamento della tariffa) certificato di invalidità civile/disabilità ai sensi della Legge 104/1992 e s.m.i. nonché della normativa vigente in materia.

# In fede