

Codice fiscale	Protocollo di ricevimento	Marca da bollo  Non dovuta	Info modulo  S_SSC_1.0
----------------	---------------------------	-------------------------------------	------------------------------

**Al Responsabile Area Amministrativa - Socio Culturale**

**Comune di  
Santo Stefano di Camastra**

**OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE SERVIZI SCOLASTICI A.S. 2018/2019 E RICHIESTA  
RIDUZIONE TARIFFE**

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Email PEC \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

In qualità di **GENITORE** **ALTRO** \_\_\_\_\_

**PER L'ALUNNO INDICATO:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Scuola: \_\_\_\_\_

Codice fiscale	Protocollo di ricevimento	Marca da bollo	Info modulo
		Non dovuta	S_SSC_1.0

## CHIEDE

l' ISCRIZIONE ai servizi scolastici indicati:

**Servizio MENSA SCOLASTICA**

Fa inoltre richiesta di dieta speciale con l'esclusione dei seguenti alimenti :

**Servizio SCUOLABUS**

L'alunno/a è autorizzato/a ad allontanarsi da solo dalla fermata dello scuolabus ed i genitori ritengono esonerata l' Amministrazione Comunale da ogni responsabilità in merito.

**ATTENZIONE:** La presente autorizzazione dovrà essere firmata da entrambi i genitori.

## MODALITA' PAGAMENTO

presso gli uffici postali mediante bollettino di c/ c postale n. 14079982 intestato al Comune di Santo Stefano di Camastra.

Addebito sul conto corrente bancario presso:  
**Istituto Bancario Unicredit SpA - Via Vittoria,36 - Santo Stefano di Camastra**

Codice IBAN:

**IT 30 U 02008 82540 000300685610**

**ATTENZIONE: I pagamenti:**

- dovranno essere intestati UNICAMENTE al dichiarante.
- dovranno riportare la causale: Servizio Mensa e/o Servizio Scuolabus (I, II o III tranches) e devono essere effettuati prima del ritiro dei buoni pasto per il servizio mensa o entro i mesi di Agosto, Dicembre e Febbraio per il servizio scuolabus.

Codice fiscale	Protocollo di ricevimento	Marca da bollo  Non dovuta	Info modulo  S_SSC_1.0
----------------	---------------------------	-------------------------------------	------------------------------

**RICHIESTA RIDUZIONE TARIFFE ED ESENZIONE SCUOLABUS**

famiglia con più di un figlio che usufruisce del servizio (riduzione 50%)

famiglia in possesso di un valore ISEE pari a Euro 0,00 (esenzione 100%)

**DICHIARA**

di aver letto e compreso tutte le clausole, i termini e le condizioni proposte per i servizi scelti, facendosi carico delle sanzioni, obblighi che ne derivano

**ALLEGA**

1. Altro: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

NOTE