



COMUNE DI MANDELA
Città Metropolitana di Roma Capitale
Piazza Europa Unita, 1 – 00020 Mandela (Rm)
Tel. 0774/492003 int.5 - email: segreteria.mandela@gmail.com

SERVIZIO SCUOLABUS

Al Responsabile dei Servizi Scolastici del
Comune Mandela

OGGETTO: Richiesta servizio di trasporto scolastico Anno Scolastico 2024/2025.
Da consegnare compilata in ogni sua parte all' Ufficio Protocollo

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il ____/____/____
residente nel Comune di _____ (____) Via/Piazza _____ n. ____
cell 1 _____ cell 2 _____
C.F. _____ email: _____

CHIEDE DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO COMUNALE:

per il proprio figlio _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Via _____, n. _____

- iscritto alla scuola dell'infanzia statale di Mandela**
- iscritto alla scuola primaria statale di Mandela classe _____ sezione _____**
- iscritto alla scuola media di Vicovaro classe _____ sezione _____**

SI IMPEGNA

a versare le quota spettanti secondo le seguenti modalità:

- pos con carta di credito presso gli uffici comunali
- iban bancario n. IT220083273950000000004051 BCC di Roma
- PagoPa attraverso il sito del Comune di Mandela

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR 679/2016, il/la sottoscritto/a, circa l'utilizzo dei dati personali dichiarati, autorizza codesta Amministrazione all'inserimento degli stessi nel proprio archivio elettronico, consentendone il trattamento e la diffusione a terzi, esclusivamente nei limiti e con le modalità necessarie allo svolgimento delle finalità istituzionali dell'Ente e comunque secondo la normativa vigente.

Data _____

Firma _____

COMUNE DI MANDELA

Città Metropolitana di Roma Capitale

Piazza Europa Unita, 1 – 00020 Mandela (Rm)

Tel. 0774/492003 int.5 - email: segreteria.mandela@gmail.com

Costi anno scolastico 2024/25: scuole medie euro 175,00 – scuole infanzia e primarie euro 133,00

Ricevuta di versamento effettuato il _____ della 1 ^a rata di euro <input type="checkbox"/> 50,00 medie <input type="checkbox"/> 38,00 infanzia/primarie

La seconda rata deve essere corrisposta entro il 10/01/2024

Presentando la ricevuta agli uffici comunali

In caso di mancato pagamento nei termini stabiliti, il servizio verrà sospeso

Ricevuta di versamento effettuato il _____ della 2 ^a rata di euro <input type="checkbox"/> 125,00 medie <input type="checkbox"/> 95,00 infanzia/primarie

SPAZIO PER LA DELEGA

Per i genitori che non sono in grado di essere costantemente presenti alla fermata dello scuolabus

Io sottoscritto _____ nella qualità di genitore di _____

DELEGO

Nome e cognome della persona delegata _____

Grado di parentela con il bambino/a _____

n. telefono persona delegata _____

a prendere il bambino alla fermata dello scuolabus.

Data _____

Firma del genitore