



Comune di Sassari
 Settore Politiche Educative, Giovanili e Sportive
 Servizio Attuazione diritto allo studio e
 sostegno alle attività scolastiche

SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO
Anno Scolastico 2024/2025



DOMANDA DI RINUNCIA AL SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____
 residente in Via _____, numero civico _____
 località _____, telefono _____,
 genitore/affidatario/tutore esercente la potestà genitoriale dei seguenti alunni che usufruiscono del servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico 2024/2025:

N°	Cognome e nome	Data di nascita	Scuola frequentata
1		___/___/___	
2		___/___/___	
3		___/___/___	

con la presente, comunica di **voler rinunciare al servizio** per gli alunni:

N°	Cognome e nome	Data di nascita	Scuola frequentata
1		___/___/___	
2		___/___/___	
3		___/___/___	

a partire dal giorno ___/___/_____.

Dichiara inoltre di essere consapevole che la rinuncia al servizio implica comunque il pagamento delle quote mensile sino al mese in cui viene sottoscritta tale domanda, secondo la tariffa di appartenenza.

- Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge sulla privacy 196/03.

Cordialmente.

Il Dichiarante

Sassari, _____

.....

N.B.: Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

Riservato all'Ufficio

VARIAZIONE SU PRATICA N° /___/ FASCIA /___/

SITUAZIONE PAGAMENTI : N° mesi per cui si e' usufruito del servizio

N° quote mensili pagate

N° quote mensili da pagare → pagate

L'incaricato _____