



COMUNE DI PONZA

PROVINCIA DI LATINA
C.A.P. 04027 - PIAZZA CARLO PISACANE
COD. FISC. 81004890596 - TEL. 0771/80108 FAX 0771/809718

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Prot. n.

**Al Sig. Sindaco
Del Comune di Ponza**

**Oggetto: domanda di ammissione al servizio Trasporto Scuolabus Comunale
A.S. 2017/2018**

Il/la Sottoscritt _____ nata/o a _____

Il _____ residente /dimorante a _____ in

via _____ telefono _____

CF																			
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di genitore/ tutore, in conformità alla disposizione della Giunta Municipale n. 74 Del 10/09/2013 di Codesto Comune e successive modificazioni;

CHIEDE

Che il/i proprio/i figlio/i sia/siano ammesso/i a fruire del servizio in oggetto, secondo l'importo previsto e approvato da codesta Amministrazione.

A tal fine comunica che i seguenti figli frequentano le scuole di seguito indicate:

Nome e cognome _____ nato/a il _____

A _____ Scuola _____

classe _____ sez. _____

Nome e cognome _____ nato/a il _____

A _____ Scuola _____

classe _____ sez. _____

Nome e cognome _____ nato/a il _____

A _____ Scuola _____

classe _____ sez. _____

Nome e cognome _____ nato/a il _____

A _____ Scuola _____

classe _____ sez. _____

CHIEDE

Che il proprio figlio sia prelevato in via _____

Ponza li, _____

INFORMAZIONE PER IL GENITORE

Per usufruire del servizio occorre domanda, entro la fine del mese di ottobre e versare mensilmente la somma dovuta (€ 14,00) su C/C del Comune di Ponza 12623047 specificando nella causale servizio scuolabus mese di _____ e presentare apposita ricevuta al Comune presso l' Ufficio Servizi Sociali.

Ponza li, _____

IL DICHIARANTE

AVVERTENZE

- Ai sensi dell' Art. 75, D.P.R. 445/00 citato, colui che sottoscrive dichiarazioni che ad un successivo controllo risultino non veritiere, decade dai beneficiari , eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.