



COMUNE DI GALATRO

Città Metropolitana di Reggio Calabria

PIAZZA VITTORIO VENETO 1 – 89054 GALATRO (RC)

PEC comgalatro.protocollo@pec.it - TEL. 0966/903041

UFFICIO AFFARI GENERALI

MODULO DI ADESIONE

SERVIZIO COMUNALE DI TRASPORTO SCOLASTICO

A.S. 2026/2027

DATI DEL GENITORE / TUTORE RICHIEDENTE

Nome e Cognome:

Codice Fiscale:

Indirizzo di residenza:

Domicilio (se diverso):

Telefono:

E-mail / PEC:

DATI DELL'ALUNNO/A

Nome e Cognome:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Scuola frequentata: ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I grado

Classe / Sezione:

Indirizzo di residenza dell'alunno:

DICHIARAZIONI (obbligatoria l'accettazione)

- ☐ Chiede l'adesione al servizio comunale di trasporto scolastico per l'A.S. 2026/2027.
- ☐ Dichiaro di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni.
- ☐ Dichiaro di essere consapevole che il pagamento è forfettario, fisso e non rimborsabile, anche in caso di assenze prolungate.
- ☐ Dichiaro di essere consapevole che il mancato pagamento preclude l'accesso al servizio.

(Barrare solo in caso di esenzione) Dichiaro di appartenere a una delle seguenti categorie:

- ☐ ISEE $\leq$ € 3.000,00 (allego attestazione ISEE aggiornata all'anno in corso)
- ☐ Alunno con disabilità certificata (allego verbale INPS)

RECAPITI PER INVIO CODICI PAGOPA

- ☐ Desidero ricevere i codici PagoPA via e-mail all'indirizzo sopra indicato.
- ☐ Desidero ritirare i codici PagoPA presso l'Ufficio comunale.

INFORMATIVA PRIVACY (art. 13 GDPR)

I dati personali saranno trattati dal Comune di Galatro esclusivamente per la gestione del servizio di trasporto scolastico. Il titolare del trattamento è il Comune di Galatro, Piazza Vittorio Veneto n. 1. I dati saranno trattati ai soli fini dell'esecuzione del servizio e per la verifica dei requisiti di esenzione e non saranno diffusi.

Galatro, Firma del genitore / tutore