



COMUNE DI  
SCARMAGNO

MODULO DI ISCRIZIONE  
TRASPORTO SCOLASTICO  
SCUOLA PRIMARIA SCARMAGNO  
Anno Scolastico 2022/2023

**DA RICONSEGNARE ENTRO IL  
31/08/2022**

Per informazioni rivolgersi al numero telefonico 0125 739153

Ufficio Scuola Comune (primo piano)

via e-mail inviare a: [scarmagno@comune.scarmagno.to.it](mailto:scarmagno@comune.scarmagno.to.it)

✂ GENERALITA' MINORE

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

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

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Classe frequentata \_\_\_\_\_

✂ GENERALITA' GENITORE

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

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

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta Elettronica \_\_\_\_\_

DICHIARA QUANTO SEGUE:

Che il minore sopra indicato frequenterà nell'anno scolastico 2022-2023

- **LA SCUOLA PRIMARIA DI SCARMAGNO**

**CHIEDE L'ISCRIZIONE per  
( barrare i servizi richiesti)**

SERVIZIO DI TRASPORTO da:  MASERO  BESSOLO  CAPOLUOGO

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Si sottolinea l'importanza dell'indicazione corretta dell'indirizzo di posta elettronica in quanto i modelli per il pagamento verranno inviati a tale indirizzo non appena disponibili.**

**Per ottenere la tariffa agevolata per il trasporto presentare attestazione ISEE in corso di validità all'inizio dell'anno scolastico all'Ufficio scuole.**

Informativa ai sensi di legge D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 art. 13

"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DATI PERSONALI"

La informiamo che i dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse; il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici. Il conferimento dei dati è obbligatorio; la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati medesimi si concreta nell'impossibilità di usufruire del servizio richiesto. Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del citato D.Lgs. rivolgendosi agli Uffici di Competenza.



COMUNE DI SCARMAGNO  
PROVINCIA DI TORINO

C.A.P.10010 – P.za M. e S. Enrico, 5 - Tel. 0125739153 Fax 0125739391

E – mail scarmagno@comune.scarmagno.to.it

**FOGLIO DELEGA**

Io/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

frequentante la scuola Primaria di \_\_\_\_\_ dichiaro che alla fermata dello scuolabus /

o all'uscita dal post scuola sarà presente uno dei genitori o persona da loro delegata:

(nome e ruolo) \_\_\_\_\_

(nome e ruolo) \_\_\_\_\_

(nome e ruolo) \_\_\_\_\_

Data,

Firma

\_\_\_\_\_