



**COMUNE DI
SAN ROMANO IN GARFAGNANA**
Provincia di Lucca



Al Sig. Sindaco del Comune di
San Romano in Garfagnana
Via Roma n. 9
55038 SAN ROMANO IN GARF.NA

Oggetto : Servizio di trasporto scolastico per la scuola secondaria di primo grado di Camporgiano– Anno scolastico 2014/2015 .

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
_____ iscritto/a alla classe _____ della

SCUOLA PRIMARIA DI PRIMO GRADO DI CAMPORGIANO

CHIEDE

Che l'alunno/a di cui in premessa venga ammesso al servizio di :
(barrare la scelta che interessa)

TRASPORTO SCOLASTICO

Tipo di abbonamento scelto :

- mensile
 quadrimestrale (ott. 2014/nov. 2014 /dic. 2014 /gen. 2015) – (febb. 2015 / marz. 2015/ apr.2015/ Magg. 2015)

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità, di impegnarsi a provvedere al pagamento delle quote previste oltre ad accettare eventuale emanazione di provvedimenti amministrativi per il recupero coattivo delle somme dovute, in caso di inadempienza dei pagamenti; di riconoscere la domanda valida per l'intero anno scolastico 2014/2015, salvo disdetta da inoltrare all'ufficio scuola di questo Comune. La disdetta avrà effetto dal mese successivo a quello di presentazione.

San Romano in Garfagnana, li _____

firma per esteso