



**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 2015/2016 .

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

**SCUOLA SECONDARIA 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. 2015/nov. 2015 /dic. 2015 /gen. 2016) – ( febb. 2016/ marz. 2016/ apr.2016/ Magg. 2016)

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 2015/2016, 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