



**Dati del genitore/tutore**

Il/la sottoscritto/a Nome  Cognome   
telefono  cellulare  posta elettronica

**Dati dell'alunno/a**

Nome  Cognome   
codice ISS (solo 6 cifre)  nato/a a   
residente in  n°  castello

**iscritto/a presso la:**

scuola  classe

**Chiede:**

per l'indirizzo di residenza  per destinazione diversa dall'indirizzo di residenza (indicare nei campi sottostanti)

via  n°  castello

non sono interessato/a al trasporto scolastico

**I'ammissione al servizio di trasporto con le seguenti modalità:**

- solo andata
- solo ritorno
- andata e ritorno

**DICHIARA**

- Di aver preso visione del Regolamento Utenti Servizio Scolastico
- Di essere informato, ai sensi della Legge 23 maggio 1995 n.70, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data

Firma del richiedente

---

Eventuali richieste per doppi trasporti saranno prese in considerazione dal 01/10/2017

**REPUBBLICA DI SAN MARINO**

Via delle Carrare, 42 - 47890 San Marino  
T +378 (0549) 887100 - F +378 (0549) 887115  
Codice Operatore Economico SM26682  
info.registroautomezzi@pa.sm - [www.ura.sm](http://www.ura.sm)