



AZIENDA AUTONOMA DI STATO  
PER I SERVIZI PUBBLICI



REP. SAN MARINO – Via A. di Superchio, 16 – 47893 CAILUNGO (B-5)  
Tel. 0549 883700 – Fax 0549 883720 – e-mail: [info@aass.sm](mailto:info@aass.sm) – [www.aass.sm](http://www.aass.sm)  
Cod.Op. Econ. SM 02463

## MODULO PER RICHIESTA TRASPORTO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno/a: \_\_\_\_\_

nato/a il: \_\_\_\_\_ residente località: \_\_\_\_\_

via: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. : \_\_\_\_\_ cell. : \_\_\_\_\_

iscritto/a presso la scuola/plesso: \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_

### Chiede:

- per l' indirizzo di residenza
- per destinazione diversa dall' indirizzo di residenza (indicare nei campi sottostanti) via:  
\_\_\_\_\_ n°: \_\_\_ località: \_\_\_\_\_
- non sono interessato/a al trasporto scolastico

### L' ammissione al servizio di trasporto con le seguenti modalità:

- andata e ritorno
- solo andata
- solo ritorno

### Dichiara:

- Di aver preso visione del **Regolamento Utenti Servizio Scolastico**.
- Di aver preso visione dell'**Informativa sul trattamento dei dati personali – utenti del servizio trasporti** ai sensi dell'Art. 13 e dell'Art. 14 della Legge 21 dicembre 2018 n. 171 "Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali".
- Di accettare **integralmente ed incondizionatamente**, senza riserva alcuna, **le condizioni contenute nei suddetti documenti**.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_