



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 – www.aass.sm
Cod.Op. Econ. SM 02463



MODULO PER RICHIESTA TRASPORTO SCOLASTICO SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE

Il/la sottoscritto/a: _____ titolare della potestà genitoriale/tutore
dell'alunno/a _____ nato/a il: _____ residente in
località: _____ via: _____ n° _____
codice I.S.S. _____ tel. : _____ cell. : _____
iscritto/a presso la scuola/plesso: _____ classe : _____

Con la presente:

- ☐ Riferisce di **NON** essere interessato/a al Servizio di Trasporto.
- ☐ Chiede l'ammissione al Servizio di Trasporto.

Dichiara inoltre:

- 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" disponibile sul sito www.aass.sm nella sezione privacy.
- Di accettare **integralmente ed incondizionatamente**, senza riserva alcuna, **le condizioni contenute nei suddetti documenti**.

DATA _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

Gli studenti della Scuola Superiore sono tenuti al versamento di un contributo di € 60,00 (sessanta/00) quota trasporto studenti, + € 5,00 (cinque/00) emissione del tesserino il primo anno o in caso di smarrimento.

Copia del bonifico intestato a: Ecc.ma Camera – area 93 – Dipartimento Istruzione – causale 575 IBAN: SM 81 K 03225 09800 0000 10 00 60 39 andrà presentato entro il 30 novembre all’Ufficio Diritto allo Studio.

Per informazioni in merito alle modalità di pagamento visitare il sito: <http://www.istruzioneecultura.sm/>

DATA _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____