



COMUNE DI CAMPOFIORITO

CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

tel. 0918466212 fax 0918466429

*** **

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

A V V I S O

TRAPORTO GRATUITO ALUNNI PENDOLARI ANNO SCOLASTICO 2017/2018

SI PORTA A CONOSCENZA DEGLI STUDENTI PENDOLARI CHE POSSONO RITIRARE, PRESSO L' UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE O SUL SITO ISTITUZIONALE DELL' ENTE www.comune.campofiorito.pa.it IL MODULO DI RICHIESTA PER USUFRUIRE DEL SERVIZIO TRASPORTO RISERVATO GLI ALUNNI PENDOLARI DELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI AI SENSI DELLA L.R. 24/73 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI, PER L' ANNO SCOLASTICO 2017/2018.

LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE ENTRO L' 08/09/2017.

GLI INTERESSATI POTRANNO ASSUMERE ULTERIORI INFORMAZIONI PRESSO L' UFFICIO SERVIZI SOCIALI, OVE SARA' DISPONIBILE IL MODULO DI DOMANDA.

L'ASSESSORE ALLA P.I
F.TO: (Mario Salvatore Milazzo)



IL SINDACO
F.TO: (Geom Giuseppe Oddo)

**Al Sig. SINDACO DEL COMUNE DI
CAMPOFIORITO**

OGGETTO: Trasporto gratuito alunno _____ nat ___ a
_____ il _____ e residente in
_____ Via _____

+++ + +++

___l___ sottoscritt _____ nato a _____ il _____
comunica alla S.V. l'iscrizione del ___propri___ figli ___per l'anno scolastico 2017/2018 alla
classe _____ dell'Istituto Scolastico _____ sito in
Via _____ del Comune di _____

A tal fine dichiara, di essere residente in questo Comune con domicilio in Via
_____ n. _____ e che per frequentare la suddetta scuola ___l___ propri___
figli ___sarà costretto a servirsi di mezzo di trasporto pubblico.

Prega pertanto la S.V. di volerl ___ammettere al beneficio del trasporto gratuito a cura del
Comune, ai sensi della Legge Reg. le n. 24/73 e L.R. n. 14/2002 e successive modifiche ed integrazioni.
Allega, in calce, il certificato scolastico d'iscrizione.

Campofiorito, li _____

IL RICHIEDENTE

(Timbro lineare della scuola)

Per le finalità previste dalla L.R. n. 24/73 e n. 14/2002, si attesta che l'alunno _____
_____ nat ___a _____ il _____ è stat ___iscritt _____

alla classe _____

di questa scuola per l' anno scolastico 2017/2018.

_____ li _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

AI SIG. SINDACO DEL COMUNE DI

CAMPOFIORITO

Il sottoscritt _____ nato a _____

il _____ genitore dell' alunno retro indicato iscritto per l' anno scolastico 2017/2018 alla
classe _____ dell'Istituto Scolastico _____

si impegna a restituire entro 24 ore l' abbonamento mensile qualora il proprio figlio non frequenta
più gli studi.

Si impegna altresì a rimborsare il costo dell' abbonamento mensile qualora il proprio

figlio non compri almeno 15 giorni di presenza scolastica mensile richiesta dalla legge.

Campofiorito, li _____

IL RICHIEDENTE
