

CITTÀ METROPOLITANA di BARI
Servizio **CONTROLLO dei FENOMENI DISCRIMINATORI- WELFARE**
Via Amendola 189/B 70126 BARI
Tel. 080 5412631- 666-603- 638

E-MAIL: serviziopolitichesociali@cittametropolitana.ba.it
PEC: politicahsociali.provincia.bari@pec.rupar.puglia.it

AMMISSIONE SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO

Al Dirigente
Servizio **CONTROLLO dei FENOMENI**
DISCRIMINATORI- WELFARE
Città Metropolitana di Bari
Via Amendola, 189/B
70126 BARI

Allegato n.1

I sottoscritti _____
nati, rispettivamente, a _____ il _____ e
a _____ il _____,
residenti a _____ via _____,
tel. _____ cell. _____,
indirizzo di posta elettronica _____,
genitori dell'alunno/a _____,
nato/a a _____ il _____,
iscritto/a alla classe _____ dell'Istituto _____
in _____,

CHIEDONO

che il proprio figlio/a, nell'a.s. 2019/2020, sia ammesso ad usufruire del servizio di trasporto scolastico.

A tal fine allegano la dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000.

Distinti saluti.

Luogo, data

Firma dei genitori