

**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