



**AL SIG. SINDACO  
COMUNE DI CHIUSA SCLAFANI  
AREA ECONOMICO-FINANZIARIA**

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via/piazza/c.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio del certificato di compartecipazione al servizio di scuolabus del proprio figlio/a

\_\_\_\_\_

Chiusa Sclafani, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi dell'art. 13 Reg UE 2016/679-RGPD e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal D.Lgs. 101/2018:*

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.