



# CITTA` DI FOLLONICA

SETTORE I

SERVIZI ALLA PERSONA

Indirizzo Via Roma, 47 - 58022 Follonica (GR)

Tel. 0566 – 59014 Fax 0566 – 59417

acaturelli@comune.follonica.gr.it



Prot. n 20153. *Modulo per AUTORIZZAZIONE Trasporto Scolastico*  
*anno scolastico 2018 / 2019*

Il sottoscritto/a (madre-babbo) \_\_\_\_\_

Nato /a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Genitore del minore \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_

**Autorizza gli operatori del Servizio di trasporto scolastico a lasciare il minore alle seguenti persone delegate, qualora il sottoscritto non possa essere presente alla fermata o al punto di raccolta**

## **NOMI PERSONE AUTORIZZATE:**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

## **• Allegare fotocopia di documento d'identità del genitore richiedente**

Il/La sottoscritta/a, ai sensi del GDPR (General date Protection Regulation) n° 679/2016 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali), acconsente al trattamento dei dati personali qui forniti unicamente al fine della corretta e completa esecuzione del servizio da me richiesto.

Data.....

Firma.....