



COMUNE DI VISTARINO

PROVINCIA DI PAVIA

Tel. 0382/968144 - Fax 0382/968927

Io/lasottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ c.f. _____
residente a _____ in via _____ n° _____
cellulare (obbligatorio) _____ mail _____
genitore dell'alunno/a _____
nato/a _____ il _____ c.f. _____

frequentante la SCUOLA:

PRIMARIA - CLASSE _____ DI VISTARINO

SECONDARIA - CLASSE _____ DI MAGHERNO

PAGAMENTO DA EFFETTUARE TRAMITE BONIFICO BANCARIO :

IBAN IT36W 03111 5564 000 000 004 3058

CHIEDE

*DI ISCRIVERE - PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/18- IL PROPRIO FIGLIO
/ PROPRIA FIGLIA AL SERVIZIO SCUOLABUS DI VISTARINO.*

Si impegna a comunicare al Comune di Vistarino qualsiasi
variazione dovesse intervenire nel corso dell'anno

Costi RESIDENTI: € 20/ MENSILI NON RESIDENTI: € 23 / MENSILI

FIRMA _____

Vistarino ____/____/____

TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Comune di Vistarino può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Legs 196/2003), compresi casi di trasmissione degli stessi dati a soggetti affidatari della gestione dei servizi per i quali sono necessari e vengono richiesti

Vistarino _____

FIRMA _____

Via Vivente 29 - C.F. 00476120183 – e-mail: cristina.barbieri@comune.vistarino.pv.it
segreteria@comune.vistarino.pv.it