



COMUNE DI SAN VITO LO CAPO

Provincia Regionale di Trapani

· Pubblica Istruzione.

Via Savoia n. 167 - 91010 - (Tp) - Centralino
n.0923/621211 - Fax Ufficio Protocollo n. 0923/972383 -
- P. E. C.: protocollocomunesanvitolocapo@postecert.it -
- Codice fiscale n. 80002000810 -

A V V I S O

SI PORTA A CONOSCENZA DI TUTTI I GENITORI
DEGLI ALUNNI FREQUENTANTI LE SCUOLE
SUPERIORI CHE E' DISPONIBILE IL MODELLO DI
RICHIESTA PER USUFRUIRE DEL SERVIZIO AST, ANNO
SCOLASTICO 2016/2017.

I CITTADINI INTERESSATI POSSONO INVIARE LA
DOMANDA VIA FAX (0923/972383), VIA E-MAIL
ALL'Indirizzo: istruzione@comune.sanvitolocapo.tp.it O

ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE ENTRO E
NON OLTRE IL 09 DI SETTEMBRE 2016 -



Il Responsabile del Servizio
Dott. Andrea Ferguglia

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE

di SAN VITO LO CAPO

Oggetto: Alunno _____ nat _____ il _____

Il /La sottoscritto/a _____ nat _/ a _____ il _____ comunica alla S.V. l'iscrizione del _ /dei propri figli _ indicat_ /i in oggetto alla classe _____ dell'Istituto _____

A tal uopo dichiara, di essere residente in questo Comune, con domicilio in

Via _____ frazione _____ e che, pertanto, per frequentare la scuola il/la/i predett _ figli_ dovrà servirsi del mezzo A.S.T., per l'anno scolastico 2016/2017.

Dichiara, inoltre, sotto la propria personale responsabilità, che il/la/i propri_ figli_ non trovansi in alcuna delle seguenti condizioni:

- Frequentante Scuole convitti od istituto con tasse annuali a proprio carico.
- Convittore in istituto con retta a carico dello Stato, della Regione o di altro Ente, o con retta a proprio carico.
- Frequentante corsi di qualificazione, aggiornamento professionale, istituti che rilasciano titoli di studio diversi da quelli legalmente riconosciuti dallo Stato.
- che ai fini del rilascio dell'abbonamento al servizio pubblico di trasporto scolastico, il/la proprio/a figlio/a _____ è regolarmente iscritto all'Istituto _____ Classe _____ Sez. _____

Sono esclusi dai benefici gli alunni che usufruiscono di provvidenze regionali per la frequenza scolastica presso scuole paritarie.

Di impegnarsi a comunicare entro giorni 15 dalla scadenza dell'abbonamento eventuale rinuncia.

Si impegna, altresì, di rimborsare la somma pari al costo dell'abbonamento qualora il proprio figlio non frequenti la scuola per almeno 15 giorni mensili , L.R. n. 24 del 26/05/1973 e della Circolare n. 8 del 24/09/2010.

San Vito Lo Capo _____

ALLEGA: documento di identità personale valido.

Telefono: _____