

AUTORIZZAZIONE DISCESA AUTONOMA
(solo per alunni scuola secondaria di primo grado)

Il/la sottoscritto/a.....
C.F. nata/o a (.....)
il e residente a (.....)
in via n. di cittadinanza,
in qualità di esercente la responsabilità genitoriale del proprio figlio

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/aalla DISCESA
AUTONOMA DALLO SCUOLABUS PRESSO IL PUNTO DI RACCOLTA INDICATO NELLA
RICHIESTA DEL SERVIZIO, SOLLEVANDO L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE E LA
DITTA EROGATRICE IL SERVIZIO DA OGNI RESPONSABILITÀ.

*Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679
che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente
nell'ambito del procedimento amministrativo per il quale la presente dichiarazione viene resa e/o il
presente documento viene compilato.*

Luogo e data

Firma

.....

.....