

RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

Comune di Badia Calavena

Il/La sottoscritto/a

22/05/2025

Dati richiedente

Nome : **Tania**
Cognome : **Di Tos**
Codice Fiscale : **DTSTNA82P47H823B**
Residente a : **San Donà di Piave**
CAP : **30027**
Via : **Via G. Dall'armi**
Civico : **23**
E-mail : **tania@qweb.eu**
Telefono: **00393487738498**
Cellulare : **00393487738498**
Cellulare aggiuntivo:
Cittadino straniero: **NO**
Permesso di soggiorno: **n.d.**
Relazione del richiedente con il bambino: **Genitore**

Dati bambino

Nome : **Edoardo**
Cognome : **Finotto**
Data di nascita : **06/10/2017**

ISEE

Documento ISEE: **n.d.**

Dati scuola

Tipologia : **Primaria**
Nome : **IC Istituto Comprensivo Tregnago**
Classe : **2**
Sezione : **a**

Frequenza scuola

Lunedì : **solo mattina**
Martedì : **solo mattina**
Mercoledì : **solo mattina**
Giovedì : **solo mattina**
Venerdì : **solo mattina**
Sabato : **non frequenta**

Ulteriori note sui riferimenti scolastici : **12/02/2026**

RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

Richiesta di trasporto

Richiesta di trasporto : ["Trasporto di andata a scuola","Trasporto di ritorno da scuola"]
Linea bus andata : **Linea Giro Paese**
Fermata andata : **via ifhdsifi**
Linea bus ritorno : **n.d.**
Fermata ritorno : **n.d.**
Autorizzo il bambino all'utilizzo del servizio in autonomia **NO**
Note aggiuntive: **n.d.**

Richiesta di trasporto disabile

Richiesta di trasporto
disabile : **NO**

Uso carrozzina : **n.d.**
Uso di altri ausili : **n.d.**
Ausili utilizzati: **[]**
Ausili utilizzati, altro:
n.d.

Al bambino è riconosciuto lo status di
invalido civile ex legge 295/90 : **NO**

Con corresponsione di : **n.d.**
Data cert. inv. civile : **n.d.**

il bambino/a è stato dichiarato in situazione di gravità, ai
sensi dell'art.3 c. 3 Legge 104/92 : **null**

Ai seguenti commi: **n.d.**

Viaggio di andata

Soggetto che accompagna il bambino: **n.d.**
Città : **San Donà di Piave**
CAP : **30027**
Via : **Via G. Dall'armi**
Numero : **23**

Viaggio di ritorno

La fermata di ritorno coincide con quella di andata? **NO**

Soggetto che accompagna il bambino: **n.d.**

Città : **San Donà di Piave**
CAP : **30027**
Via : **Via G. Dall'armi**
Numero : **23**

Ulteriori informazioni utili
all'organizzazione del
servizio : **n.d.**

RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

Delegato al ritiro

Nome : **Tania Di Tos**
Cognome : **Di Tos**
Codice Fiscale : **DrrTNA82P47H823B**
Doc. d'identità: **Documento di identit (Elenco-fermate-scuolabus-Comune-di-Badia-Calavena).**
Residente a : **San Donà di Piave**
CAP : **30027**
Via : **sdfdsfa**
Civico : **353**

Condizioni generali

Preso visione della tabella delle linee scuolabus con i percorsi, le fermate e gli orari: **SI**

Dichiara: di essere consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del menzionato d.p.r. 445/00 e del fatto che la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa comporterà ai sensi dell'articolo 75 del medesimo d.p.r. 445/2000 la decadenza dai benefici conseguenti alla presentazione della presente istanza. **SI**

Dichiara: di aver effettuato la richiesta in condivisione dai genitori, alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, rientrando nella responsabilità genitoriale. **SI**

Dichiara: di essere a conoscenza delle disposizioni concernenti l'organizzazione del servizio di trasporto per l'anno scolastico **SI**

Testo di chiusura