

TESSERA N. \_\_\_\_\_  
Riservato all'Ufficio

**ALLA DITTA GEAF  
SORA**

Oggetto: **RINUNCIA AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO. A.S. 2024/2025.**  
(**Compilare la domanda in stampatello**)

Il/la sottoscritto/a ..... nat... a .....  
il ...../...../..... residente a ..... in via .....  
n..... Codice Fiscale..... Tel .....  
e-mail/pec..... cell.....  
genitore o titolare della potestà genitoriale dell'alunn\_\_ .....  
nat... a ..... il ...../...../..... residente a .....  
in via ..... n. .... Codice Fiscale.....  
**iscritto per l'a.s. 2024/2025 alla Scuola:**

**Infanzia**.....**Sez**.....  
**Primaria** ..... **Classe** .....  
**Secondaria di I grado**..... **Classe** .....

**COMUNICA**

**la rinuncia al servizio di trasporto scolastico a partire dal mese di \_\_\_\_\_.**

Autorizza ai sensi del Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 il trattamento dei dati personali forniti per accedere al servizio di trasporto, per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui alla presente richiesta.

Luogo .....data.....

Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale

.....  
(allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

**Il presente modulo va inviato agli indirizzi e-mail: [scuolabussora@geafmobility.it](mailto:scuolabussora@geafmobility.it) o [dirittostudio@comune.sora.fr.it](mailto:dirittostudio@comune.sora.fr.it) o consegnato a mano allo Sportello del Trasporto Scolastico, sito a Sora in via XX Settembre n. 55, nei giorni ed orari di seguito specificati:**

|              |              |               |
|--------------|--------------|---------------|
| LUN          | MER          | VEN           |
| 8:00 - 13:00 | 8:00 - 13:00 | 15:00 - 20:00 |