



**TRASPORTO SCOLASTICO 2025
RICHIESTA DI ACCESSO AL BENEFICIO**

Spett.le
Valdarno Mutua ETS
Piazza della Libertà 26
52027- San Giovanni Valdarno (Ar)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____
il ____ / ____ / ____ e residente a _____ prov. _____ via/p.zza
_____ codice fiscale _____, in qualità di Associato di
Valdarno Mutua ETS, presa visione del Regolamento dell'iniziativa "Trasporto Scolastico 2025"

RICHIEDE

• L'accesso al beneficio garantito dall'iniziativa:

per figlio minore _____ età pari a _____

per figlio minore _____ età pari a _____

per figlio minore _____ età pari a _____

• **In merito dichiara di aver acquistato un titolo di viaggio (abbonamento)**

TRENO

AUTOBUS

SCUOLABUS

• **Scuola**

Asilo

Elementari

Medie

Superiori

Il titolo di viaggio è stato acquistato in data _____

A conferma di quanto dichiarato, si allegano copie del titolo di viaggio e della quietanza di pagamento.

Con riferimento alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in considerazione delle disposizioni di cui al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 679/2016 e al Codice della Privacy (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196), dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di aver precedentemente prestato consenso al trattamento dei dati personali miei e del mio figlio minore sul quale esercito la responsabilità genitoriale.

_____ Data

_____ Firma