



**PROVINCIA DI TREVISO**

**Sicurezza Stradale**

**All' Amministrazione Provinciale  
Ufficio Sicurezza Stradale  
Via Cal di Breda 116  
31100 TREVISO**

**MODULO DI RICHIESTA "SETTIMANA DELLA SICUREZZA STRADALE"  
Centro "Alle Cave" di Vittorio Veneto (TV)**

**DATI ISTITUTO SCOLASTICO**

<input type="checkbox"/> SECONDARIA 1° GRADO	<input type="checkbox"/> SECONDARIA 2° GRADO	<input type="checkbox"/> ENTE/COMUNE/ALTRO
Denominazione: <input type="text"/>		
Indirizzo: <input type="text"/>		Comune: <input type="text"/>
Dirigente/Responsabile: <input type="text"/>		Tel.: <input type="text"/> Fax: <input type="text"/>
Posta Elettronica Certificata: <input type="text"/>		
REFERENTE PER L'EDUCAZIONE STRADALE:		
Nome: <input type="text"/>		Cognome: <input type="text"/> Recapito telefonico*: <input type="text"/>
<small>* In ottemperanza al DPR 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" autorizzo il trattamento dei miei dati per eventuali comunicazioni urgenti, anche in orario extrascolastico.</small>		

**CHIEDE**

**di partecipare alle prove pratiche di Guida Sicura con scooter**

- DATA PREVISTA: <input type="text"/>	- DATA ALTERNATIVA: <input type="text"/>
- NUMERO STUDENTI CON PATENTE: <input type="text"/>	- NUMERO STUDENTI PRINCIPANTI: <input type="text"/>
- NUMERO STUDENTI CHE ASSISTONO: <input type="text"/>	- NUMERO TOTALE DI STUDENTI: <input type="text"/>
- NUMERO DOCENTI ACCOMPAGNATORI: <input type="text"/>	- TRASPORTO PULLMAN: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
- INDICAZIONE FERMATA DEL PULLMAN (se diversa dall'indirizzo): <input type="text"/>	

**ATTENZIONE**

Per motivi organizzativi ed assicurativi la richiesta deve essere corredata dall'elenco dei ragazzi partecipanti, suddivisi per classi, specificando se assistono solamente o effettuano la prova e se quest'ultimi sono in possesso di patentino/patente AM o se sono principianti assoluti (evidenziati con la lettera P). L'elenco dei ragazzi che effettueranno la prova con lo scooter dovrà riportare cognome, nome, residenza, luogo e data di nascita. Tale elenco deve essere stilato su carta intestata dell'Istituto Scolastico a firma del Dirigente.

Si chiede di inviare il presente modulo **via fax allo 0422656234 o posta elettronica** a breve termine e comunque entro il 24 aprile. In seguito l'insegnante referente contatterà l'ufficio Sicurezza Stradale per concordare le modalità dell'intervento.

Li,

FIRMA DEL DIRIGENTE/REFERENTE

-----  
Ufficio Sicurezza Stradale

tel.: 0422656886/7 - e-mail: [sicurezzastradale@provincia.treviso.it](mailto:sicurezzastradale@provincia.treviso.it) - P.E.C.: [protocollo.provincia.treviso@pecveneto.it](mailto:protocollo.provincia.treviso@pecveneto.it)