

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO SPESE TRASPORTO SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a **GENITORE** o persona che esercita la potestà genitoriale

COGNOME..... NOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

RESIDENZA.....

TELEFONO..... MAIL.....

CODICE FISCALE.....

sullo **STUDENTE**

COGNOME..... NOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

RESIDENZA.....

CODICE FISCALE.....

SCUOLA FREQUENTATA.....

VIA/PIAZZA..... N°

COMUNE..... PROVINCIA.....

CLASSE FREQUENTATA (secondaria di primo grado – **ex media inferiore**)

☐ 1°

☐ 2°

☐ 3°

CLASSE FREQUENTATA (secondaria di secondo grado – **ex media superiore**)

☐ 1°

☐ 2°

DICHIARA:

- Di essere cittadino comunitario o titolare di titolo di soggiorno in corso di validità;
- Che uno dei genitori è residente presso il territorio comunale;
- Di non avere morosità nei confronti del Comune per tasse, tariffe o servizi, salvo motivata relazione sociale;

ALLEGA:

- **ISEE in corso di validità NON SUPERIORE ai 35.000,00 euro;**
- **SCONTRINO FISCALE, RICEVUTA, FATTURA o altra pezza giustificativa comprovante la spesa sostenuta**

CHIEDE IL PAGAMENTO SU CONTO CORRENTE BANCARIO O POSTALE PRESSO:

Banca/Posta.....Agenzia/Filiale.....

indirizzo..... Città.....

CODICE IBAN.....

Data

Firma

.....