

Oggetto: Richiesta rimborso spese sostenute per il Servizio trasporto Scolastico in favore degli studenti che frequentano la scuola secondaria di 2° grado. Periodo aprile - giugno 2024.

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
tel. _____

COMUNICA

- Che il/la propri__ figli__ _____, per l'anno scolastico 2023/2024 risulta regolarmente iscritto/a presso l'Istituto _____ alla classe _____ Sez. _____ di _____
- Di aver non aver presentato la "Richiesta di ammissione al beneficio trasporto scolastico per l'a.s. 2023/2024" entro la data di presentazione;
- Di essere residente in questo Comune in via _____ n. _____ e che per la frequenza al suddetto istituto il proprio figlio/a dovrà servirsi del trasporto pubblico TRATTA _____ e viceversa.

NELLA QUALITA' DI RICHIEDENTE

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dei benefici ottenuti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;

DICHIARA

- Di avere un'attestazione ISEE in corso di validità non superiore ad € 10.632,94
 - Di avere un'attestazione ISEE in corso di validità superiore ad € 10.632,94
- di avere preso conoscenza dell'Avviso Pubblico in quanto, l'Amministrazione comunale rimborserà agli studenti pendolari, le spese di viaggio sostenute nel seguente modo: **totale** per i nuclei familiari con attestazione ISEE in corso di validità non superiore ad € 10.632,94, **parziale** attestazione ISEE in corso di validità superiore ad € 10.632,94
- che il rimborso sarà commisurato alle spese sostenute per il trasporto scolastico e sarà corrisposto nella misura massima del costo del titolo (abbonamento mensile, settimanale o quindicinale) per la relativa tratta;

CHIEDE

- **Il rimborso totale** delle spese sostenute per l'acquisto degli abbonamenti per il trasporto scolastico per il/la propri__ figli__ per i mesi **aprile - giugno 2024.**
- **Il rimborso parziale** delle spese sostenute per l'acquisto degli abbonamenti per il trasporto scolastico per il/la propri__ figli__ per i mesi **aprile - giugno 2024.**

Dichiara che il/la propri__ figli__ usufruisce per il tempo scolastico della:

- **Settimana lunga (lezioni fino al sabato)**
- **Settimana corta (lezioni fino al venerdì)**

La modalità prescelta per il pagamento del contributo è la seguente:

Rimborso diretto c/o la tesoreria del Comune di Sant'Alfio.

Accredito presso Istituto bancario o postale: _____

Si allega alla presente:

1. Certificazione ISEE in corso di validità;
2. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e Codice Fiscale, fotocopia IBAN;
3. Titoli di viaggio (abbonamento mensile, settimanale o quindicinale) in originale;

Sant'Alfio li _____

FIRMA
