# 

# Al Responsabile

# Ufficio Pubblica Istruzione

**Castiglione di Sicilia**

# OGGETTO : RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER IL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DEGLI STUDENTI CHE FREQUENTANO LA SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO A.S. 2024/2025.

Il sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella qualità di richiedente **dichiara**:

* che il proprio figlio ha regolarmente frequentato l’anno scolastico **2023-2024**, presso l'Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* 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 ;
* di aver utilizzato gli abbonamenti mensili e/o settimanali solo per la frequenza scolastica;
* di aver sostenuto, nell’anno scolastico **2024-2025**, una spesa complessiva pari ad €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in lettere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_);

* di aver preso visione quanto riportato nell’Avviso Pubblico, relativamente alla **gratuità** del rimborso delle spese sostenute per l’acquisto degli abbonamenti per il trasporto scolastico, corrisposto in misura totale per le famiglie con attestazione **ISEE non superiore ad € 10.632,94,** e nella misura parziale del costo dell’abbonamento, su eventuali somme residuali**.**, per le famiglie che abbiano un attestazione ISEE **superiore ad € 10.632,94** secondo differenziate aliquote **ISEE.**

**CHIEDE**

Il rimborso delle spese sostenute per l’acquisto degli abbonamenti per il trasporto scolastico per il/la propr\_\_figli\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Lo scrivente allega alla presente, in originale, i seguenti abbonamenti:

* **Da SETTEMBRE a DICEMBRE 2023** N. \_\_\_\_\_\_\_\_ abbonamenti mensili

N. \_\_\_\_\_\_\_\_ abbonamenti settimanali

* **Da GENNAIO a MARZO 2024** N. \_\_\_\_\_\_\_ abbonamenti mensili

N. \_\_\_\_\_\_\_ abbonamenti settimanali

* **Da APRILE A GIUGNO 2024 :** N. \_\_\_\_\_\_\_ abbonamenti mensili

N. \_\_\_\_\_\_\_ abbonamenti settimanali

##### CODICE IBAN

|  |
| --- |
|  |

La presente dichiarazione sottoscritta dall'interessato unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante, va presentata all'ufficio protocollo del Comune di Castiglione di Sicilia, con sede in via Arc. Calì,46 o trasmessa tramiteEmail: [ufficioservizisociali@comune.castiglionedisicilia.ct.it](mailto:ufficioservizisociali@comune.castiglionedisicilia.ct.it)

Il richiedente autorizza altresì il Comune ad utilizzare i dati contenuti nel formulario per le finalità previste dalla legge, il tutto nel rispetto dei limiti posti dalla L. 675/96 e dal D. Lgs 196/2003

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_