**Al Responsabile del Settore I
dell' Ufficio Pubblica Istruzione
del Comune di
Castiglione di Sicilia**

OGGETTO : RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER IL SERVIZIO DI 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 **2024-2025**, presso l'Istituto _____;
- ❖ di essere residente in questo Comune in via _____ N. _____ e che per la frequenza al suddetto Istituto il proprio figlio/a si è servito 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 copia o in originale, i seguenti abbonamenti:

- Da SETTEMBRE a DICEMBRE 2024** N. _____ abbonamenti mensili
N. _____ abbonamenti settimanali
- Da GENNAIO a MARZO 2025** N. _____ abbonamenti mensili
N. _____ abbonamenti settimanali
- Da APRILE A GIUGNO 2025 :** 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 tramite Email: 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