



**TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE PER RIMBORSO  
SPESE DI TRASPORTO SCOLASTICO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Telefono N° \_\_\_\_\_

Accredito  si  no

Codice IBAN

STATO		COD.		CIN	ABI				CAB				NUMERO C/C															

avendo presentato istanza per il trasporto scolastico

del proprio figlio \_\_\_\_\_ frequentante

l'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

**.C H I E D E**

il rimborso della spesa di € \_\_\_\_\_ equivalente ai titoli di viaggio utilizzati per il trasporto scolastico per il periodo \_\_\_\_\_

che si allegano.

Dichiara sotto la sua responsabilità, ai sensi della L. 15/68 e s.m.i. che la frequenza scolastica del figlio è stata superiore a 15 gg. Mensile.

Sono consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy (D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Aci Castello, li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_