



COMUNE di ACI CASTELLO
Provincia di Catania

Al Sindaco
del Comune di
ACICASTELLO

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

Il/La sottoscritto/a _____

C.F.

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

Nato/a _____ il _____ residente in _____

Via _____ n° _____ Telefono N° _____

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
