*AL SINDACO DEL COMUNE DI MONTALCINO*

# SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2024/25
# DOMANDA DI RIMBORSO

**DA PRESENTARE ENTRO E NON OLTRE IL TERMINE PERENTORIO DEL 30 MAGGIO 2025 PRESSO L'UFFICIO PROTOCOLLO**

Il Sottoscritto

Cognome_____Nome_____

Tel._____indirizzo e.mail_____

Genitore di_____

frequentante la classe _____ sez_____scuola _____

di _____

## CHIEDE

☐ **di poter avere l'erogazione del rimborso pari alla differenza eccedente la spesa dello scuolabus** sostenuta nell'anno scolastico 2024/2025

☐ **il rimborso totale dell'abbonamento 10 mesi studenti come previsto dalla *L.104/92*** sostenuta nell'anno scolastico 2024/2025

**A tale scopo** *consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000*

**DICHIARA** di essere residente nel Comune di _____

in Via _____

**ALLEGA**

- Copia dell'abbonamento studenti (10 mesi) per la tratta

  _____

- Copia degli avvenuti pagamenti per la tratta _____

  _____

- Copia della carta di identità del richiedente
- Copia del Codice Fiscale del richiedente
- Copia della certificazione L.104/92

**COMUNICA**

di voler avere accreditato il rimborso in questione sul proprio conto corrente

| Codice IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Data _____

Firma _____