

# COMUNE DI SAN PIETRO CLARENZA

Città Metropolitana di Catania  
TRASPORTO ALUNNI SCUOLE MEDIE SUPERIORI  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Al Sig. Sindaco  
del Comune di San Pietro Clarenza

## **RICHIESTA DI RIMBORSO**

(scadenza 19 LUGLIO 2025)

Generalità del richiedente (un genitore o chi ne fa le veci in caso di studente minorenni)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....

Il ..... residente a San Pietro Clarenza in via ..... n.....

C.F. .... tel..... indirizzo e-mail ..... nella  
qualità di genitore/tutore

### **CHIEDE**

la concessione del rimborso spese di viaggio relative all'anno scolastico 2024/2025 per lo studente

Generalità dello studente beneficiario:

Cognome e Nome..... nato/a a .....

Il ..... residente a San Pietro Clarenza in via ..... n.....

A tal fine il richiedente – ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 – consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

### **DICHIARA**

Che lo studente summenzionato:

- Per l'anno scolastico 2024/2025 è iscritto alla classe .....  
Dell'Istituto ..... con sede in .....  
via ..... indirizzo studi .....
- che provvederà a presentare gli abbonamenti al servizio pubblico di linea per la liquidazione del rimborso;
- di essere a conoscenza che il rimborso sarà subordinato all'effettivo trasferimento dei fondi regionali;
- l'IBAN dovrà corrispondere all'intestatario della domanda:
- Codice IBAN: .....

### **SI ALLEGA ALLA PRESENTE**

- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente il beneficio (se minorenni: padre, madre o tutore) in corso di validità;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia del modello ISEE valido non superiore ad € 10.632,94;
- fotocopia dei biglietti abbonamento originali

MESE	N. ABBONAMENTO	SETTIMANALE	TOTALE
OTTOBRE			
NOVEMBRE			
DICEMBRE			
GENNAIO			
FEBBRAIO			
MARZO			
APRILE			
MAGGIO			

San Pietro Clarenza li, .....

FIRMA