

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE PER TRASPORTO
SCOLASTICO EXTRAURBANO
ANNO 2022/2023**

Al Sig. Sindaco del
Comune di
CALATAFIMI SEGESTA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ residente in _____

Via _____ n° _____ Telefono _____

Codice Fiscale

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

Accredito ☐ **si** ☐ **no**

Codice IBAN

STATO	COD.	CIN	ABI	CAB	NUMERO C/C

avendo presentato istanza per il trasporto scolastico

del/la proprio/a figlio/a _____

frequentante l'Istituto _____

di _____

CHIEDE

il rimborso della spesa equivalente ai titoli di viaggio utilizzati per il trasporto scolastico per il periodo:

che si allegano in originale.

- Si allega copia documento di riconoscimento.

Calatafimi Segesta, lì _____

Il Dichiarante
