

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE  
PER TRASPORTO SCOLASTICO EXTRAURBANO**

**2023/2024**

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, li \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_