

Oggetto: RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE PER LA MANCATA PRESENZA DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2024/2025.

Con la presente, il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ in qualità di genitore
dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____ in via/piazza
_____ n. _____

CHIEDO

AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE G.C. N. 75 DEL 27.09.2024 che riporta “nel caso di mancanza del servizio di TPL, per tutti gli alunni frequentanti le scuole dell’Istituto Comprensivo di Galliciano e per gli alunni delle scuole secondarie di secondo grado fino alla classe 5° è riconosciuto un contributo commisurato al percorso svolto fino alla prima fermata utile di TPL e al numero delle corse svolte su base tariffaria ACI – Automobile Club d’Italia” **IL RIMBORSO PER I KM PERCORSI.**

A tal fine **DICHIARO CHE**

Mio/a figlio/a _____
frequenta la scuola _____, classe _____ e che i km
percorsi per la mancanza di servizio TPL alla prima fermata utile sita a _____
sono _____ km giornalieri, per un totale di _____ giorni scolastici frequentati e
pertanto chiedo il rimborso in base alla tariffa ACI.

DATI PER RIMBORSO

CODICE IBAN _____

Conto corrente intestato a _____ presso _____

FIRMA

- Allegato: documento di identità del richiedente.