AL SIG. SINDACO DEL
COMUNE DI TERMINI IMERESE

OGGETTO: Richiesta rimborso Spese di Viaggio

__l__sottoscritt_____
nato/a a _____il_____
residente in Termini Imerese Via_____n._____
tel.fisso_____cellulare_____
esercente potestà sull'alunno/a_____
nato/a a_____il_____
frequentante la classe_____dell'Istituto_____
per l'anno scolastico 2021/2022, consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara che l'alunno/a è inserito nel proprio nucleo familiare e che lo stesso per la frequenza della scuola succitata è costretto ad usufruire del servizio (indicare il mezzo di trasporto utilizzato)_____

IBAN di C/C bancario o postale intestato al beneficiario

IT																									

CHIEDE

ai sensi della L.R. n. 24/1973 e sue mm. ii., nonché delle circolari del competente Assessorato Regionale nn. 21/2002, 16/2003 e 5/2009 , il rimborso delle spese di viaggio sostenute.
Dichiara, altresì, che l'alunno/a non si trova in alcuna delle condizioni previste dall'art. 1, comma 2 della L.R. n. 14/2002, in quanto non usufruisce di provvidenze regionali per la frequenza presso scuole paritarie.
Il sottoscritto prende atto che la concessione del rimborso spettante è subordinata alla presentazione dell'istanza e alla contestuale consegna presso l'ufficio Pubblica Istruzione del Comune, dei relativi abbonamenti o biglietti di trasporto **.**

Termini Imerese, lì _____

FIRMA

_____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO E RESA AI SENSI DEL: Codice in materia di protezione dei dati personali n.196/2006 aggiornato al D.Leg. 10 agosto 2018 "GDPR" La Sig.ra/il Sig. _____ autorizza al trattamento dei dati, ai sensi della normativa richiamata, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta.

Luogo e data _____ FIRMA

_____