

# AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI

## SAPONARA

**OGGETTO: Richiesta di rimborso biglietti ed abbonamenti viaggio. Anno scolastico 2010/2011.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residenza anagrafica: C.A.P. 98047 Saponara (ME) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, nella qualità di **genitore**  
 dell'alunno: \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_, che frequenta l'Istituto scolastico  
 \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_  
 avendo effettuato nell'anno scolastico 2010/2011 anticipazioni di spesa per biglietti e/o abbonamenti per viaggi  
 con la ditta Campagna & Ciccolo e/o con altre ditte non convenzionate: \_\_\_\_\_  
 ai sensi della L.R. 26/05/1973, n. 24, relativa al trasporto gratuito alunni scuole dell'obbligo e medie superiori

**chiede**

il rimborso delle spese sostenute, nel periodo \_\_\_\_\_, per il pagamento dei biglietti e/o  
 abbonamenti, per un importo complessivo di Euro \_\_\_\_\_ come meglio di seguito specificato:  
 - n. \_\_\_\_ Biglietti And. € \_\_\_\_\_; - n. \_\_\_\_ Biglietti Rit. € \_\_\_\_\_; - n. \_\_\_\_ Biglietti A./R. € \_\_\_\_\_;  
 - n. \_\_\_\_ Abbonamenti di € \_\_\_\_\_; - n. \_\_\_\_ Abbonam. di € \_\_\_\_\_; - n. \_\_\_\_ Abbonam. di € \_\_\_\_\_;

A tal fine allega alla presente:

- 1) Certificato di frequenza, con la specifica dei giorni di effettiva presenza;
- 2) Biglietti n. \_\_\_\_\_ e/o abbonamenti \_\_\_\_\_, di cui sopra (*in originale*).

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

Il /La dichiarante

\_\_\_\_\_

<u><b>RISERVATO ALL'UFFICIO</b></u>		<b>COMUNE DI SAPONARA SERVIZI SOCIALI</b>	
ALUNNO: _____		- SCUOLA: _____	
Mese di _____	Mese di _____	Mese di _____	Mese di _____
Presenze g. ____ su g. ____	Presenze g. ____ su g. ____	Presenze g. ____ su g. ____	Presenze g. ____ su g. ____
IMPORTO: da rimborsare	IMPORTO: da rimborsare	IMPORTO: da rimborsare	IMPORTO: da rimborsare
Euro _____	Euro _____	Euro _____	Euro _____
IMPORTO non rimborsato	IMPORTO non rimborsato	IMPORTO non rimborsato	IMPORTO non rimborsato
Motivazioni _____	Motivazioni _____	Motivazioni _____	Motivazioni _____
_____	_____	_____	_____

**Il Responsabile del procedimento**

\_\_\_\_\_