

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI
SANTA MARGHERITA DI BELICE

OGGETTO: Rimborso compartecipazione anni 2019/2020 e 2020/2021 (entro il 10 novembre 2021)

IL SOTTOSCRITTO _____

NAT_ A _____ IL _____

COD.FISC. _____ TEL. _____

STUDENTE _____

NAT_ A _____ IL _____

COMUNICA

CHE IL __PROPRI__ FIGLI __NEGLI I ANNI SCOLASTICI 2019/2020 e 2020/2021 HA FREQUENTATO LA CLASSE __
SEZ. _____ DEL _____

DICHIARA

DI ESSERE RESIDENTE IN QUESTO COMUNE, VIA _____

E CHE PER LA FREQUENZA SCOLASTICA __L__ PROPRI__ FIGLI__ E' STATO COSTRETTO A SERVIRSI DEL

PER IL PERCORSO _____

CHE LA PROPRIA ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA' E' PARI O INFERIORE A EURO 10.632,94.

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE, PERTANTO, IL RIMBORSO DELLA COPARTECIPAZIONE DEL TRASPORTO GRATUITO, AI
SENSI DELLA L. R. 10/2019 E SUCCESSIVI D.A. N° 52 DEL 04/03/2021 N° 64 DEL 18/03/2021.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

- DOCUMENTO D'IDENTITA'
- COPIA ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA'

Santa Margherita di Belice

FIRMA

Li _____
