

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI VIAGRANDE

OGGETTO: Richiesta di rimborso abbonamenti viaggio. Anno scolastico 2018/2019.

Il/La sottoscritto/a _____ nat_ a _____

Il _____ Residenza anagrafica: C.A.P. 95029 Viagrande (CT)

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 2018/2019 anticipazioni di spesa per abbonamenti per viaggi con la ditta AST / ETNA TRASPORTI / ZAPPALA' E TORRISI / D'AMICO.

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 OTTOBRE 2018 – MAGGIO 2019, per il pagamento degli abbonamenti, per un importo complessivo di Euro _____ come meglio di seguito specificato:

n. _____ Abbonamenti di €. _____;

A tal fine allega alla presente:

Abbonamenti _____, di cui sopra (*in originale*).

Viagrande, li _____

Il /La dichiarante

**RISERVATO ALL'UFFICIO COMUNE DI VIAGRANDE
AREA SERVIZI SOCIALI E CULTURALI**

ALUNNO: _____ **- SCUOLA:** _____

Mese di **OTTOBRE 2018**

Presenze g. ____ su g. _____

IMPORTO: da rimborsare

Euro _____

IMPORTO non rimborsato

Motivazioni _____

Mese di **NOVEMBRE 2018**

Presenze g. ____ su g. ____

IMPORTO: da rimborsare

Euro _____

IMPORTO non rimborsato

Motivazioni _____

Mese di **DICEMBRE 2018**

Presenze g. ____ su g. _____

IMPORTO: da rimborsare

Euro _____

IMPORTO non rimborsato

Motivazioni _____

Mese di **GENNAIO 2019**

Presenze g. ____ su g. ____

IMPORTO: da rimborsare

Euro _____

IMPORTO non rimborsato

Motivazioni _____

Mese di **FEBBRAIO 2019**

Presenze g. ____ su g. _____

IMPORTO: da rimborsare

Euro _____

IMPORTO non rimborsato

Motivazioni _____

Mese di **MARZO 2019**

Presenze g. ____ su g. ____

IMPORTO: da rimborsare

Euro _____

IMPORTO non rimborsato

Motivazioni _____

Mese di **APRILE 2019**

Presenze g. ____ su g. _____

IMPORTO: da rimborsare

Euro _____

IMPORTO non rimborsato

Motivazioni _____

Mese di **MAGGIO 2019**

Presenze g. ____ su g. ____

IMPORTO: da rimborsare

Euro _____

IMPORTO non rimborsato

Motivazioni _____

Il Responsabile del Procedimento
Sig.ra Basile Alfia Rita

Il Responsabile dell' Area
Dott.ssa Maria Letizia Di Modica