

Al Signor Sindaco
del Comune Di Linguaglossa

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO ABBONAMENTI PER SPESE DI TRASPORTO
EXTRAURBANO DI STUDENTI FREQUENTANTI SCUOLE DI SECONDO GRADO
STATALI E PARITARIE - ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

__l__ sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ C.F. _____ telefono _____

In qualità di _____ dello studente _____ residente nel Comune
di Linguaglossa in via _____ n° _____ Iscritto
regolarmente presso l'istituto _____ di _____
alla classe _____ sez _____

CHIEDE

Il Rimborso per le spese sostenute per l'acquisto di abbonamenti nominativi per il trasporto
scolastico extraurbano nell'anno scolastico 2024/2025, ovvero:

❖ Abbonamenti FCE mesi di: _____

❖ Altro: _____

Chiede, inoltre, che il pagamento venga effettuato tramite accredito sul **c/c bancario o postale intestato al richiedente.**

Allega alla presente:

- N° _____ abbonamenti in originale;
- Certificazione ISEE in corso di validità;
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale dello studente;
- Fotocopia carta d'identità del richiedente;
- Fotocopia codice IBAN INTESTATO AL RICHIEDENTE, rilasciato dalla Banca o dalla Posta (NO LIBRETTO POSTALE/BANCARIO).

Linguaglossa, _____

Firma del richiedente