

Al Signor Sindaco
del Comune di
Tusa
Ufficio Servizi Scolastici

OGGETTO: Richiesta trasporto scolastico semigratuito per lo/la studente/studentessa _____

nat a _____ il _____

a mezzo abbonamento al servizio pubblico di linea. Anno Scolastico 2018/2019.

_____ l sottoscritt _____ nato/a a _____

il _____, e residente in _____, Via _____ n. _____

C.F. _____, Tel./Cell. _____

nel comunicare alla S.V. L'iscrizione del __propri__ figli, per l'anno scolastico 2018/2019 alla classe _____

dell' ISTITUTO SUPERIORE di secondo grado _____

ad indirizzo scolastico _____ sito nel comune di _____.

DICHIARA

1. che l'alunn _____, per la frequenza scolastica, è costrett _____ a viaggiare giornalmente da _____ a _____ e viceversa, utilizzando il seguente mezzo di trasporto:
a) MEZZO DI LINEA: TRENO
b) MEZZO DI LINEA: AUTOBUS
c) MEZZO DI LINEA: AUTOBUS +TRENO
2. che l'alunn _____ è residente nel comune di Tusa o Frazione di _____
Via _____ n. _____;
3. che nel comune di Tusa non esiste la corrispondente scuola statale;
4. di essere a conoscenza che il rimborso delle spese sostenute dagli studenti che utilizzano i mezzi pubblici per il raggiungimento delle sedi scolastiche avverrà nella misura del 75%, a presentazione di regolare abbonamento e certificato di frequenza attestante almeno gg.15 di presenze mensili, fatti pervenire all'Ufficio entro il 5° giorno del mese successivo, mentre nei mesi in cui ricadono le festività infrasettimanali o periodi di vacanze o la chiusura e l'inizio dell'anno scolastico i giorni di frequenza minima ai fini del rimborso del trasporto sono ridotti proporzionalmente;
5. di impegnarsi a rimborsare all'Ente una somma pari al 75% del costo dell'abbonamento del servizio pubblico di linea qualora il/la proprio/a figlio/a non frequenti la scuola per almeno un numero di giorni non inferiori a 15 (quindici) mensili, (ridotti proporzionalmente per i mesi di inizio e fine anno scolastico);
6. di aver preso consapevolezza di quanto sopra, e che nel caso di presentazione dell'abbonamento oltre il 5° giorno del mese successivo, il contributo sarà rimborsato al termine dell'anno scolastico.

CHIEDE

1. di voler ammettere il/la proprio/a figlio/a al beneficio del trasporto scolastico gratuito, ai sensi della L.R n.24 del 26/05/1973 e ss.mm.ii.;
2. di volere accreditare l'importo dovuto sul c/c intestato a _____ Codice IBAN _____

TUSA _____

N.B. Allegare copia di documento di riconoscimento

Firma del genitore