

**Al Sig. SINDACO  
del Comune di Ficarazzi**

**OGGETTO:** Richiesta rimborso spese relative al trasporto extraurbano degli studenti della scuola secondaria di secondo grado statale e paritaria. Anno scolastico 2023/2024.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
genitore dello studente \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di voler ammettere il/la proprio/a figlio/a al beneficio del trasporto gratuito e semigratuito extraurbano indicato in oggetto.

All'uopo dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, richiamate nell'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, previste per le ipotesi di falsità in atti e per coloro i quali rendono dichiarazioni mendaci, che il proprio nucleo familiare è residente in questo Comune, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. n. \_\_\_\_\_, che il/la proprio/a figlio/a è iscritto/a, per l'anno scolastico 2023/2024 presso la scuola secondaria di secondo grado statale/paritaria denominata \_\_\_\_\_, sita in \_\_\_\_\_ e che usufruirà del mezzo pubblico della ditta \_\_\_\_\_, per la linea \_\_\_\_\_.

**DICHIARA**

inoltre di essere a conoscenza che il Comune dovrà garantire **prioritariamente** la gratuità del trasporto extraurbano per gli studenti con un ISEE, in corso di validità, non superiore a € 10.632,94, e che **SI PROCEDERÀ COMUNQUE ALLA LIQUIDAZIONE DEI RIMBORSI NEI LIMITI DELLE SOMME ACCREDITATE DALLA REGIONE A TALE SCOPO.**

Il sottoscritto è a conoscenza che: Il rimborso spese è subordinato alla consegna degli abbonamenti presso l'Ufficio Pubblica Istruzione entro il giorno 15/06/2024, pena la sospensione del beneficio; Se la frequenza scolastica è inferiore a 15 giorni non si ha diritto ad alcun rimborso per il mese corrispondente, tranne per i mesi in cui ricadono le festività infrasettimanali o i periodi di vacanza.

**Modalità di rimborso:**

mediante accreditamento sul conto corrente bancario intrattenuto presso la Banca \_\_\_\_\_, cod. IBAN \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_.

Avviso: l'IBAN comunicato deve essere intestato al genitore che sottoscrive la richiesta di rimborso oppure cointestato ad entrambi i genitori, pena l'esclusione dal beneficio.

**FIRMA**

**Allega:**

- **Fotocopia del Codice fiscale;**
- **Fotocopia della Carta d'Identità del dichiarante;**
- **Attestazione ISEE;**
- **Attestazione bancaria IBAN.**