

Oggetto: Richiesta rimborso spesa biglietti A.S.T.

STUDENTE: _____

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI **MELILLI**

_____ l' _____ sottoscritt _____ nat _____
a _____ il _____ e residente a _____ in via
_____ n. _____, codice fiscale _____, indirizzo email
_____, cell. _____, in qualità di genitore dello
Studente _____

consapevole delle **sanzioni penali** previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 smi, per le ipotesi di
falsità in atti e **dichiarazioni mendaci** ivi indicate e avvalendosi delle facoltà di cui agli artt. 46 e
47 del citato D.P.R.,

DICHIARA

di aver acquistato n. _____ biglietti A.S.T. , per un importo complessivo di € _____, per
usufruire del servizio trasporto scolastico dal 01/06/2022

CHIEDE

Il rimborso spesa dei biglietti per, il/la figli _____, nat _____
a _____ il _____, frequentante nell'anno scolastico 2021/2022 l'Istituto
_____ con sede in _____ via _____

Tratta:

- ☐ Melilli/Siracusa ☐ Villasmundo/Siracusa ☐ Villasmundo/Lentini
- ☐ Villasmundo/Augusta ☐ Villasmundo Carlentini
- ☐ Città Giardino/Belvedere/Siracusa

Allegati:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del genitore sottoscrittore
- Copia del codice fiscale del genitore
- Biglietti AST in originale
- Codice IBAN postale o bancario intestato al beneficiario

Melilli, lì _____

IL RICHIEDENTE
