# RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO

***Scuole primarie e secondarie di primo grado***

da consegnare all'Ufficio Protocollo dell'
Unione Montana Alta Val di Cecina entro il **30/06/2017**

| **Il/la sottoscritto/a padre/madre** | **Indirizzo** |
|---|---|
| | |

| **dell'alunno/a** | **nato a** | **il** |
|---|---|---|
| | | |

che ha frequentato nell'a.s. **2016/2017** la classe …….

della scuola ……di ……

**CHIEDE**

☐ Il rimborso della spesa sostenuta per l'acquisto degli abbonamenti dei servizi di linea, eccedente la vigente tariffa annuale del servizio di trasporto, stabilita in € 180,00 o sulla base del reddito ISEE, se presentato.

☐ Il rimborso chilometrico, nella misura di 1/5 del costo a litro della benzina, per un totale di km…….

A tale scopo allega in originale:
n. ……. Abbonamenti settimanali da € ……..
n. ……. Abbonamenti mensili/trimestrali/semestrali da € ……

TOT € ……

☐ ACCREDITO IN C/C BANCARIO COD. IBAN: **(leggibile)**

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Intestato a _____

C.F. _____

*** la domanda deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, in corso di validità del dichiarante (art. 38 del DPR n.445/2000)**

*** allegare fotocopia codice fiscale del richiedente**

Pomarance li……

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

……..