

DOMANDA RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO
STUDENTI PENDOLARI DELLE SCUOLE SECONDARIE SUPERIORI
ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Generalità del richiedente:

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a Santa Elisabetta via _____ n. _____ Tel _____ C.F. _____
--

CHIEDE

il rimborso spese di viaggio, PER IL MESE DI GIUGNO E SETTEMBRE 2024, per i giorni di effettiva presenza, per lo studente:

Generalità dello studente beneficiario:

Cognome e nome _____ nato a _____ Il _____ C.F. _____ Istituto di frequenza _____ sede di _____ Prov. _____ iscritto alla classe _____

A tal fine il richiedente – ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 – consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di aver sostenuto per il mese di GIUGNO 2024 una spesa pari ad € _____ relativa ai giorni di effettiva presenza;
- di aver sostenuto per il mese di SETTEMBRE 2024 una spesa pari ad € _____ relativa ai giorni di effettiva presenza;

Il sottoscritto chiede in caso di assegnazione del rimborso spese viaggio il pagamento della somma avvenga mediante:

rimessa diretta ed il mandato venga emesso a nome della seguente persona: COGNOME E NOME _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____ Accredito in conto corrente con addebito delle relative spese di bonifico: c/c _____ (bancario o postale – indicare denominazione istituto) Intestato a _____ Codice IBAN _____
--

SI ALLEGA ALLA PRESENTE

- **Fotocopia del documento d'identità del richiedente;**
- **N. _____ abbonamenti / biglietti di viaggio in originale .**

DATA

FIRMA
