

DOMANDA DI RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO SCOLASTICO

Mesi di GIUGNO e SETTEMBRE 2025

Generalità del richiedente:

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

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute per il trasporto scolastico relative ai mesi di GIUGNO e SETTEMBRE 2025,
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 _____

DICHIARA

- di aver sostenuto per il mese di GIUGNO 2025 una spesa pari ad € _____ relativa ai giorni di effettiva presenza;
- di aver sostenuto per il mese di SETTEMBRE 2025 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