MODULO "D"

MODULO RIMBORSO SPESE ALUNNI PENDOLARI
TRIMESTRE APRILE-GIUGNO 2025
ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Generalità del richiedente:

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a Santa Flavia via _____ n. _____
Tel _____ C.F. _____
in qualità di _____, a seguito di istanza prot. n. _____ del _____

TRASMETTE

ai fini della concessione del rimborso spese di viaggio relative all'anno scolastico 2024/2025 in favore dell'alunno:

Generalità dello studente beneficiario:

Cognome e nome _____ nato a _____
il _____ residente a Santa Flavia in via _____ n. _____
C.F. _____ Istituto di frequenza _____
sede di _____ iscritto alla classe _____ Sez. _____;

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

di avere utilizzato nei mesi di _____, _____; _____, il seguente mezzo di trasporto pubblico: _____, pertanto allega alla presente:

- N. _____ abbonamenti mensili e N. _____ abbonamenti settimanali di viaggio in originale di cui alla scheda riassuntiva allegata, la cui compilazione è a carico dell'utente;

DATA

FIRMA

Autorizzazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196

Il/La sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni di cui all'art.13 del D.lgs. 196/2003, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai fini della realizzazione degli interventi di cui alla presente prestazione.

DATA _____

FIRMA _____

SCHEDA RIASSUNTIVA SPESA ABBONAMENTI APRILE/GIUGNO

ANNO SCOLASTICO 2024/2025.

(parte integrante dell'allegato D)

TRIMESTRE	COSTO	COSTO	NUMERO	TOTALE
APRILE/GIUGNO 2025	ABBONAMENTO MENSILE	ABBONAMENTO SETTIMANALE	ABBONAMENTI SETTIMANALI	SPESA
APRILE				
MAGGIO				
GIUGNO				
			TOTALE APRIL./GIUGN.	

DATA

FIRMA