

Al Sig.
SINDACO
del Comune di

32040 LORENZAGO DI CADORE BL

OGGETTO: Richiesta di contributo economico trasporto scolastico studenti frequentanti Scuola Secondaria di Secondo Grado - anno scolastico 2024/2025.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Lorenzago di Cadore in via/Piazza/ _____

C.F. N. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, nel caso di dichiarazione falsa o mendace o comunque non rispondente al vero e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati in base a dichiarazioni rivelatesi non veritiere,

richiede

il contributo economico sul costo dell'abbonamento studenti – **anno scolastico 2024/2025** per lo studente sotto riportato di cui è _____ (genitore o tutore)

NOME _____

COGNOME _____

CLASSE _____

Per

TIPOLOGIA DI ABBONAMENTO ANNUALE MENSILE

FASCIA CHILOMETRICA DELL'ABBONAMENTO _____

NUMERO ABBONAMENTO _____

IMPORTO PAGATO € _____

Si richiede che il contributo venga liquidato:

con accredito sul conto corrente bancario/postale IBAN: _____

IL RICHIEDENTE

Allegati:

- fotocopia documento d'identità;
- fotocopia tessera;
- fotocopia ricevuta abbonamento.