

**ANNO SCOLASTICO 2017 - 2018**

**SCUOLE SUPERIORI (AST)**

**(AMT)**

AL SIGNOR SINDACO DEL  
COMUNE DI MASCALUCIA

OGGETTO: Richiesta rimborso abbonamento AST/AMT, .LL.RR. n° 24/1973 , n° 1/1978 , n° 1/1979, n° 14/2002

Per l'alunno -----

Nato il ----- a ----- prov.-----

Il sottoscritto-----nato il -----

a ----- Cod. Fisc.----- .

Dichiara sotto la propria responsabilità :

1) Che il proprio figlio, è regolarmente iscritto , per l' anno scolastico 2017/2018 alla

Classe ----- Sez.----- Dell' Istituto-----

----- Sito -----

2) Di essere residente in questo Comune in via----- n°-----

tel.-----

3) Che il proprio figlio frequenta scuole pubbliche o paritarie ;

4) Che il proprio figlio non usufruisce di provvidenze regionali ;

Lo scrivente invita pertanto la S.V. ad ammettere il proprio figlio al beneficio del trasporto scolastico a cura del Comune ai sensi delle LL.RR. n° 24/1973 , n° 1/1978 e n° 1 /1979, 14/2002 , infatti per la frequenza scolastica il proprio figlio sarà costretto a servirsi del servizio autobus AST/AMT per la

**corsa** :-----

Si comunica, che gli abbonamenti mensili devono essere acquistati dagli alunni presso le biglietterie AST/AMT e conservati per poter ricevere a fine anno scolastico, il rimborso. Inoltre per avere diritto al rimborso del costo degli abbonamenti, non bisogna superare 15 assenze scolastiche mensili.

---

Allega alla presente : a) Fotocopia di un documento di riconoscimento e codice fiscale del richiedente.

Mascalucia-----

Con Osservanza-----