



All'Ufficio Protocollo del Comune di Gravina di Catania
Viale Marconi, 6 – 95030 Gravina di Catania (CT)
PEC: comune.gravina-di-catania@legalmail.it
(Solo per indirizzi di posta certificata)

__/__/__ sottoscritt__ nat_ a __ il __
C.F. __ residente in GRAVINA DI CATANIA, via __ n° __
tel. __ email __ cell. __
☐ padre ☐ madre ☐ tutore dell'alunn__ nat_ a __
il __ iscritto per il corrente A.S. 2025/2026 alla classe __ sez __ dell'Istituto __
con sede in [A] CATANIA
[B] S.G. LA PUNTA - MASSANNUNZIATA
[C] __

CHIEDE

ai sensi della L.R. n. 24/1973 e successive modifiche ed integrazioni

[A - B] di essere ammesso al beneficio del rimborso delle spese sostenute per gli **abbonamenti nominativi mensili** (nel numero massimo di nove) **o settimanali** per ottenere il quale, a fine anno, produrrà:

- a) i titoli di viaggio utilizzati;
- b) il tesserino di trasporto.

Utilizzerà i mezzi della/e seguente/i azienda/e di trasporto (barrare l'azienda/le aziende utilizzata/e):

☐ **AMT (tariffa studenti)**

☐ **AST**

[C] di essere ammesso al beneficio del rimborso del costo degli abbonamenti mensili **nominativi con altri mezzi pubblici di linea** (nel numero massimo di nove), per ottenere il quale, a fine anno, produrrà i titoli di viaggio utilizzati e il tesserino di trasporto;

Ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46 e consapevole delle sanzioni previste per dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- 1) Che i dati e le notizie fornite sono esatte;
- 2) Che qualsiasi variazione dei dati dichiarati verrà comunicata tempestivamente per iscritto al Comune di Gravina di Catania
- 3) Di aver preso visione e di attenersi scrupolosamente alle condizioni e modalità del rimborso qui allegate;
- 4) Che l'alunno sopracitato:
 - a) É residente nel Comune di Gravina di Catania;
 - b) Non usufruisce di provvidenze Regionali per frequenza scolastica presso scuole paritarie;

Allega fotocopia del documento di riconoscimento.

Data _____

Firma _____

**ISTANZA DA PRESENTARE ENTRO IL 31 DICEMBRE 2025 AL PROTOCOLLO DEL COMUNE, VIALE G. MARCONI, 6
DA LUNEDI' A VENERDI DALLE 8:30 ALLE 12:30 - MARTEDI E GIOVEDI' ANCHE DALLE 14:30 ALLE 16:30**

Informativa ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96: i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo a tale scopo. Facoltative sono l'indicazione del recapito telefonico e dell'IBAN. Il Responsabile per il trattamento dei dati personali è il Resp. del 4° Servizio.
Il regolamento comunale sul trattamento dei dati personali è consultabile sul sito internet del Comune.

COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA

DOCUMENTAZIONE SPESE SOSTENUTE E RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

(da presentare, concluso l'anno scolastico, entro e non oltre il 30 settembre 2026)

Il sottoscritto (se diverso dal richiedente) _____ nato a _____

il _____ residente in _____ via _____ n. _____

IBAN: _____

produce i **titoli di viaggio** sottoelencati e il relativo **tesserino n°** _____

Ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46 e consapevole delle sanzioni previste per dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che lo studente ha regolarmente frequentato le lezioni almeno 15 giorni per ogni mese per il quale si chiede il rimborso delle spese sostenute.

Allega fotocopia del documento di identità.

Data _____

Firma _____

Firma dell'impiegato addetto previa identificazione del richiedente e della verifica della documentazione e dei relativi importi: _____

SPAZIO RISERVATO ALL' UFFICIO

A seguito della verifica dei dati e dei relativi importi, si accerta la somma da rimborsare in
€ _____, _____ (diconsi Euro _____)

Data _____

L'IMPIEGATO INCARICATO
