# COMUNE DI SASSANO

## PROVINCIA DI SALERNO

**Via Croce 84038 - SASSANO - (SA) Telefono 0975/78809 Fax 0975/518946**

Web: <http://www.comune.sassano.sa.it/>

e-mail:info@comune.sassano.sa.it/Pec:protocollo.sassano.@asmepec.it

# DOMAN DA D I C O N T R IBU T O C OMU N AL E PE R IL T R A SPOR T O SC OL AS T IC O AL U N N I SC U 0L E DE L L ’ OBBL IG O “Zona disagiata Montana - Sassano”

***PE R L ’ AN N O SC OL AST IC O 2 024 /2025***

(Prego compilare la domanda con i dati del genitore che risulta intestatario del conto corrente da indicare per l’effettuazione del bonifico)

Il sottoscritto/a\_ C.F.

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a in via n.

genitore/tutore

dell’alunno\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_il \_\_\_\_ residente a Sassano in via n. Tel/Cell. \_

**C H I E D E**

l’assegnazione del contributo comunale per il trasporto scolastico alunni scuole dell’obbligo pari ad € 50,00 mensili per ogni alunno, per l’anno scolastico 2024-2025.

A tal fine dichiara che il proprio figlio/a frequenta la scuola

plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe

IN ALLEGATO:

* Copia documento di riconoscimento-

Sassano lì,

FIRMA