



# COMUNE di Calatabiano

Provincia di Catania

## Assessorato Cultura e Pubblica Istruzione

Al Sig. Sindaco del  
Comune di Calatabiano

### Trasporto gratuito interurbano alunni scuole superiori Anno scolastico 2014/2015. -Richiesta rimborso spesa.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ con Residenza anagrafica nel Comune di **Calatabiano (CT)**  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ Genitore  
dell'Alunno/a \_\_\_\_\_

#### Comunica

l'iscrizione del proprio figlio/a all'Istituto \_\_\_\_\_ classe  
\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_ Anno scolastico 2014/15 e che, per la frequenza  
scolastica, il/la proprio/a figlio/a si servirà del servizio della Ditta BUDA  
percorso \_\_\_\_\_

Ai fini della richiesta di rimborso scolastico prevista dalla L.R. 26/05/1973, n. 24 si precisa che:

1. **La domanda** di richiesta per accedere al beneficio, deve essere **presentata al Protocollo generale dell'Ente, entro la data del 31/10/2014, a pena di esclusione;**
2. L'acquisto dell'abbonamento mensile è a carico dell'utente, con successivo rimborso a cura dell'Ente.
3. Il rimborso dell'abbonamento è previsto ai sensi della legge 26 maggio 1973, n. 24 e della legge 3 ottobre 2002, n. 14 (**art. 9, comma 6, con frequenza effettiva non inferiore a 15 gg.**).
4. L'utente è tenuto a comunicare all'ufficio P.I. eventuale cambio di percorso, cambio di istituto, ritiro dal corso scolastico.
5. Per ottenere il rimborso, gli abbonamenti dovranno essere consegnati presso l'Ufficio Servizi Scolastici in V. Veneto, 95 (tel. 095/7771091 – 095/7771039), **esclusivamente** nelle giornate: **martedì e giovedì dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e giovedì dalle ore 15.30 alle ore 17.30.**
6. I suddetti abbonamenti devono pervenire **perentoriamente** entro il giorno 10 di ogni mese.
7. **Si precisa che il termine di consegna è inderogabile e che, pertanto, non saranno prese in considerazione le ricevute relative al trasporto urbano degli alunni in date successive a quella indicata nella presente.**
8. **Il rimborso richiesto con cadenza mensile deve essere effettuato presso: Banca/Posta**

\_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Iban \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del Genitore