 **All’UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI**

**del Comune di Altavilla Milicia**

Email: protocollo@altavillamilicia.eu   PEC:  info@pec.altavillamilicia.eu

**OGGETTO: ISTANZA AL BENEFICIO TRASPORTO SCOLASTICO ai sensi della l.r. 24/73 e ss.ii. ANNO SCOLASTICO 2022/23**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente ad Altavilla Milicia in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di volere ammettere \_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat \_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante l’istituto superiore di II grado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al beneficio del trasporto scolastico di cui alla L.R. 24/73 e ss.ii.

|  |
| --- |
| **COMUNICA (indicare con una X la scelta desiderata)**□ Che le lezioni si svolgeranno in 5 giornate settimanali □ Che le lezioni si svolgeranno in 6 giornate settimanali Che utilizzerà il seguente mezzo di trasporto pubblico di linea: AUTOBUS  TRENO |

Il sottoscritto dichiara sotto propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci che il proprio **reddito ISEE** in corso di validità è:

□ **INFERIORE a € 5.000,00** quota di compartecipazione pari a ZERO % **(obbligo di presentazione**

 **dell’attestazione ISEE in corso di validità)**

□ **SUPERIORE a € 5.000,00** soggetta al pagamento della quota di compartecipazione al 30%

**A tal fine allega alla presente:**

* Copia documento di riconoscimento e CF (del genitore);
* Copia dell’attestazione ISEE\*;

Sono esonerati dal pagamento della compartecipazione gli alunni in situazione di handicap, certificati dall’ASP e su specifica richiesta della famiglia allegando la copia della certificazione.

Il sottoscritto dichiara che il proprio reddito ISEE in corso di validità è di € come riportato sull’attestazione

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FIRMA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* la mancata presentazione dell’ISEE comporterà l’applicazione della compartecipazione pari al 30%.