

Al sig. Sindaco
del Comune di
VIZZINI

**Oggetto: Trasporto scolastico interurbano. Rimborso abbonamento relativo ai mesi di
Settembre-Ottobre 2024.**

Il sottoscritto _____, nato a _____

il _____ C.F. _____

e residente a Vizzini in Via _____, n. _____

Tel. _____ cell. _____ genitore

dello/la Studente/ssa _____ nat_ a _____,

il _____ frequentante l'Istituto _____

Intestatario di C.C. presso la banca _____

I.T. : _____

CHIEDE

Il rimborso relativo all' abbonamento dei mesi di Settembre- Ottobre 2024, giusta Delibera di G.M
n. 73 del 14/08/2024.

Si impegna altresì a consegnare, allegata alla presente istanza, entro il giorno 31 del mese di Ottobre
2024 l'abbonamento originale, mensile o settimanale.

Vizzini _____

FIRMA
