

**Al Comune di Stresa**  
Ufficio Pubblica Istruzione  
Piazza Matteotti, 6  
28838 STRESA  
istruzione@comune.stresa.vb.it

**RICHIESTA RIMBORSO DELLA SPESA SOSTENUTA  
PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO  
SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO  
ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Codice fiscale .....

Residente in via ..... n. .... Cap..... Città ..... Frazione .....

Tel. .... cellulare .....

E-mail .....

Genitore dell'alunno/a.....

nato/a a ..... il .....

Residente in via ..... n. .... Cap..... Città ..... Frazione .....

Iscritto/a alla scuola  primaria  secondaria di primo grado classe ..... sezione .....

**CHIEDE**

- il rimborso della spesa sostenuta per il trasporto scolastico A.S. \_\_\_\_\_ per il periodo:
  - Settembre/dicembre
  - Gennaio/giugno
- di accreditare il rimborso sul seguente codice IBAN:

---

intestato a \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

- ricevute di pagamento dell'abbonamento al trasporto per complessivi € \_\_\_\_\_
- Attestazione ISEE protocollo n. \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_
- Fotocopia della carta di identità

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE