

TESSERA N. \_\_\_\_\_

AL SIG. SINDACO DI  
SICULIANA

OGGETTO: Richiesta rilascio abbonamento

Alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ nella via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
recapito telefonico n. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore dell' alunno in oggetto indicato chiede il rilascio dell' abbonamento scolastico 2024/2025 alla  
classe sperimentale/tradizionale dell' Istituto \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, che il proprio figlio non si trova nelle seguenti condizioni:

- di appartenere ad alunni superdotati;
- di frequentare scuole, convitti, istituti con tassa annuale di frequenza superiore ad €156, 37;
- di frequentare istituti o corsi di qualificazione professionali integrativi o istituti diversi da quelli indicati;
- di frequentare istituti con rette a carico dello Stato, Regioni o altri Enti o con retta a proprio carico superiore ad € 180,76;

Si allega alla presente copia attestazione ISEE in corso di validità .

Il sottoscritto si impegna a corrispondere al comune il costo dell' abbonamento mensile qualora, in quel mese, il proprio figlio non dovesse raggiungere la frequenza di almeno 15 giorni.

Autorizza altresì il trattamento dei propri dati personali , ai sensi del D. Lgs n. 196/2023 e s.m.i

Siculiana li \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

ATTESTA

Che l' alunno \_\_\_\_\_ - nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e' iscritto alla  
\_\_\_\_\_ sperimentale/tradizionale di questo Istituto, sede di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ubicato in via \_\_\_\_\_ per l' anno scolastico 2024/2025