

AL COMUNE DI SARDARA
Ufficio Pubblica Istruzione
09030 - SARDARA

(firma del richiedente)

L	SOTTOSCRITT	<u>090.</u>	<u> 30 - </u>	SAR	<u>(DAKA</u>	1
(si pr	ega di scrivere in stampatello)					
ш	Cognome e Nome :					
RICHIEDENTE	TELEFONO:					
	Data di nascita :					
	Comune di nascita :	Prov.				
	Comune di residenza :		Prov.			
	Indirizzo :	N° civico				
	Codice Fiscale					
	Chiede					
(ba	rrare il riquadro interessato)					
	Che l propri figli					
Γ	Che I medesim					
L						
STUDENTE	Cognome :					
	Nome:					
	Data di nascita :	Drov	T			
	Comune di nascita :	Prov.				
	Comune di residenza :	Prov.				
	Indirizzo:			N° (civico	
	nell'Anno Scolastico 2014-2015 ha frequentato		3º 4º [
	Presso l' Istituto					
	di					
regio	ga ammesso a beneficiare del rimborso spese viaggio riservato ponali 31/84, 25/93, sostenute durante l'anno scolastico 201	14-201	L 5 e, c	onsap	evole d	lelle sanzion
	ali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli a .2/2000	atti, richia	imate d	all art.	76 D.P	'.K. 445 QE
•	Dichiara					
Che	per raggiungere detto istituto il costo di abbonamento mensile	e ammonta	ı a €		•	
	ALLEGA attestazione I.S.E.E., redditi 2014.					
	NON ALLEGA attestazione I.S.E.E (poiché oltre €. 14.650	0,00)				
	Sardara,					