

**AI RESPONSABILE DEI SERVIZI SCOLASTICI
DEL COMUNE DI BIBBIENA**

Il sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a _____ il _____ e

residente in _____ Via _____

n° _____, n. telefono _____,

DICHIARA

di avere più figli che usufruiscono del servizio di trasporto scolastico per l'a. s. 2026/2027

CHIEDE

Le seguenti agevolazioni (*scrivere per primo il figlio più grande, sino al più piccolo*):

FIGLI (cognome e nome)	SCUOLA FREQUENTATA	PERCENTUALE di ribasso	IMPORTO (per tutto l'a.s.)
1° _____	_____	0	€ 150,00
2° _____	_____	40%	€ 90,00*
3° _____	_____	60%	€ 60,00*
4° _____	_____	60%	€ 60,00*
altri _____	_____	60%	€ 60,00*

Bibbiena, lì ____/____/2026

In fede

***con certificazione ISEE da € 11.302,00 a € 22.605,00.**

allega attestazione ISEE (in corso di validità)

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali, approvato con D.Lgs. n. 101/2018 e ss.mm.ii. per le finalità di cui alla presente dichiarazione.

Data ____/____/2026

Firma
