

**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. 2022/2023

**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, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

In fede

\_\_\_\_\_

\*con certificazione ISEE fino ad € 9.909,00

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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Firma

\_\_\_\_\_