



Comune di Roccamontepiano

Provincia di Chieti

Via Roma n. 33, 66010 Roccamontepiano (CH)

tel. 0871 77470 – fax. 0871 77130

P. IVA: 00243800695 C.F.: 80001830696

protocollo@comune.roccamontepiano.ch.it - protocollo@pec.comune.roccamontepiano.ch.it

DOMANDA RICHIESTA RIMBORSO TARIFFA TRASPORTO SCOLASTICO – A.S. 2025/2026 - AVVISO APPROVATO CON DETERMINAZIONE N. 247 DEL 26/10/2026, (REG. GEN. N.717/2026).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ il ____/____/____ Codice fiscale

_____ residente in

_____ Via/Piazza _____

n. _____ CAP _____ Telefono _____ E-mail/PEC

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale, CHIEDE il riconoscimento del seguente rimborso (barrare una o entrambe le opzioni):

☐ 100% della quota pagata per il TERZO FIGLIO (almeno tre figli aventi diritto)

☐ 50% della quota pagata per il SECONDO FIGLIO (almeno due figli aventi diritto)

Dati dei figli che hanno utilizzato il servizio:

Figli (ordine anagrafico)	Nome e Cognome	Data Di Nascita	Importo pagato (€)
1°			
2°			
3°			
4°			

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE (D.P.R. 445/2000)

☐ che i figli indicati hanno frequentato scuole ubicate a Roccamontepiano nell'a.s. 2025/2026 e hanno tutti usufruito del servizio di trasporto scolastico comunale nel medesimo anno scolastico;



Comune di Roccamontepiano

Provincia di Chieti

Via Roma n. 33, 66010 Roccamontepiano (CH)

tel. 0871 77470 – fax. 0871 77130

P. IVA: 00243800695 C.F.: 80001830696

protocollo@comune.roccamontepiano.ch.it - protocollo@pec.comune.roccamontepiano.ch.it

- ☐ di essere in regola con il pagamento di tutte le tariffe dovute per il servizio di trasporto scolastico comunale dell'a.s. 2025/2026;
- ☐ che gli importi riportati corrispondono alle somme effettivamente versate per ciascun figlio e che non è stato già ottenuto un rimborso per le medesime quote;
- ☐ di conoscere le priorità, il limite del fondo di € 1.500,00 e la possibilità che le risorse si esauriscano;
- ☐ di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni rilevanti e di essere consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci.

DATI PER IL PAGAMENTO

Intestatario del conto:

IBAN:

Allegati:

- ☐ documento d'identità (quando richiesto)
- ☐ ricevute dei pagamenti (facoltative)
- ☐ altro _____

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa disponibile dal Comune per questa procedura.

Luogo e data _____

Firma
