



COMUNE DI SOMMACAMPAGNA

PROVINCIA DI VERONA

Piazza Carlo Alberto, 1

SERVIZI SOCIALI - EDUCATIVI - SCOLASTICI

CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO VERSO SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO IN FAVORE DI FAMIGLIE NUMEROSE A.S. 2024/2025

Al Responsabile dei Servizi Sociali del
Comune di Sommacampagna

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) _____

Nato a _____ il _____

Residente a SOMMACAMPAGNA, frazione _____

Indirizzo _____

Telefono: _____

CHIEDE

di usufruire del contributo pari al 50% del costo dell'abbonamento annuale/mensile per il trasporto verso le scuole secondarie di secondo grado, per i propri figli di seguito elencati, come da pezze giustificative allegate:

1. Nome....., Cognome....., nato a, codice fiscale, residente a Sommacampagna in via....., frequentante la scuola secondaria di secondo grado (indicare il nome della scuola e l'anno di frequenza).....
2. Nome....., Cognome....., nato a, codice fiscale, residente a Sommacampagna in via....., frequentante la scuola secondaria di secondo grado (indicare il nome della scuola e l'anno di frequenza).....
3. Nome....., Cognome....., nato a, codice fiscale, residente a Sommacampagna in via....., frequentante la scuola secondaria di secondo grado (indicare il nome della scuola e l'anno di frequenza).....
4. Nome....., Cognome....., nato a, codice fiscale, residente a Sommacampagna in via....., frequentante la scuola secondaria di secondo grado (indicare il nome della scuola e l'anno di frequenza).....
5. Nome....., Cognome....., nato a, codice fiscale, residente a Sommacampagna in via....., frequentante la scuola scuola secondaria di secondo grado (indicare il nome della scuola e l'anno di

frequenza).....
.....

6. Nome....., Cognome....., nato a, codice fiscale, residente a Sommacampagna in via....., frequentante la scuola secondaria di secondo grado (indicare il nome della scuola e l'anno di frequenza).....
.....

7. Nome....., Cognome....., nato a, codice fiscale, residente a Sommacampagna in via....., frequentante la scuola secondaria di secondo grado (indicare il nome della scuola e l'anno di frequenza).....
.....

8. Nome....., Cognome....., nato a, codice fiscale, residente a Sommacampagna in via....., frequentante la scuola secondaria di secondo grado (indicare il nome della scuola e l'anno di frequenza).....
.....

9. Nome....., Cognome....., nato a, codice fiscale, residente a Sommacampagna in via....., frequentante la scuola scuola secondaria di secondo grado (indicare il nome della scuola e l'anno di frequenza).....
.....

DICHIARA

- che il **valore ISEE** del proprio nucleo familiare è pari ad € _____, come da attestazione allegata;
- che i figli sopraelencati, maggiorenni, hanno meno di 30 anni, sono conviventi e sono fiscalmente a carico;
- che le allegate pezze giustificative sono relative a:
 - abbonamento annuale;
 - abbonamento mensile;
 - _____

FIRMA del richiedente

Sommacampagna, _____