

**RICHIESTA CONTRIBUTO
PER SPESE DI TRASPORTO URBANO PER ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI**

Il sottoscritt _____
cognome nome

Nat a _____ (prov. _____) il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ (prov. _____)

Via _____ n. _____ cap _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Genitore dell'alunno/a _____

Classe _____ sez. _____

CHIEDE

Un contributo rimborso spese di trasporto urbano

DICHIARA

Che l'indicatore della condizione economica nell'a.a. 2016/2017 e' di € _____

Dichiara, inoltre, che l'eventuale rimborso dovrà essere corrisposto tramite:

- in contanti
 con accredito su conto corrente

Codice IBAN: _____

Pagani(SA) _____

.....
Firma per la veridicità dei dati personali

Il/La Sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati su indicati ai sensi dell'art. 10 L. 675/1996 per la tutela della privacy e garanzia di riservatezza informativa.
L'Università degli Studi di Catania tratterà i suddetti dati solo al fine indicati in oggetto e senza divulgare gli stessi.

.....
Firma autorizzazione per il trattamento dei dati sensibili