**ALLEGATO C**

ALL’AMBITO S2 CAVA COSTIERA AMALFITANA

**Comunicazione coordinate bancarie/postali**

(*Tale modello deve essere sottoscritto dal firmatario dell’istanza di segnalazione delle esigenze di* *trasporto scolastico dello studente*)

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a  |
|  La/Il studente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **per l’anno scolastico 2024-2025** |
| Codice fiscale  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

# CHIEDE

che, in caso di concessione del contributo a sostegno delle spese di trasporto degli studenti diversamente abili in situazione di gravità, a.s. 2024-2025, la relativa somma determinata sia accreditata sulle seguenti coordinate bancarie/postali (*si rammenta che il conto corrente su cui si dispone l’accredito deve essere intestato allo stesso soggetto firmatario dell’istanza e che non deve trattarsi di un libretto postale, identificabile con il CAB 03384).*

|  |
| --- |
| **Coordinate Bancarie/Postali IBAN**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Presso la banca /ufficio postale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Situata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione dichiarata.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**