



COMUNE DI SAN VITO LO CAPO

Regione Siciliana

Pubblica Istruzione.

Via Savoia n. 167 - 91010 - (Tp) -

Centralino n.09231830200

- P. E. C.: protocollocomunesanvitolocapo@postecert.it -

- Codice fiscale n. 80002000810 -

AVVISO

SI PORTA A CONOSCENZA DEI GENITORI DEGLI
ALUNNI FREQUENTANTI LE SCUOLE SUPERIORI, CHE E'
DISPONIBILE IL MODULO PER LA RICHIESTA DI
ABBONAMENTO AST, PER L' ANNO SCOLASTICO 2026/2027.

I GENITORI INTERESSATI POSSONO SCARICARE IL
MODULO DAL SITO: www.comune.sanvitolocapo.tp.it E
PRESENTARLO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE

O INVIARLO ALL'INDIRIZZO PEC:
protocollocomunesanvitolocapo@postecert.it, ENTRO E NON
OLTRE IL 08 SETTEMBRE 2026.

EVENTUALE MODIFICHE CONCERNENTI LA MODALITA'
DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO SARANNO OGGETTO DI UN
SUCCESSIVO AVVISO PUBBLICO.

IL VICARIO

RESPONSABILE DEL SETTORE PRIMO

Dott.ssa Giuseppa Giustiniani



**All'Ufficio Pubblica Istruzione
del Comune di
San Vito Lo Capo**

Alunn _____ nat a _____ il _____

Il/Lasottoscritto/a _____ nat a _____ il _____

comunica alla S.V. l'iscrizione del proprio/a figlio/a indicato/a in oggetto alla classe ____ Sez. ____ dell'Istituto _____. A tal uopo dichiara, di essere residente in questo Comune, con domicilio in Via _____ Frazione _____ e che, pertanto per frequentare la scuola il/la- predetto/a figlio/a dovrà servirsi del mezzo A.S.T. per l'anno scolastico 2026/2027.

Dichiara, inoltre, sotto la propria personale responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a non trovasi in alcuna delle seguenti condizioni:

- Frequentante Scuole convitti od istituto con tasse annuali a proprio carico.
- Convittore in istituto con retta a carico dello Stato, della Regione o di altro Ente, o con retta a proprio carico.
- Frequentante corsi di qualificazione, aggiornamento professionale, istituti che rilasciano titoli di studio diversi da quelli legalmente riconosciuti dallo Stato.
- che ai fini del rilascio dell'abbonamento al servizio pubblico di trasporto scolastico, il/la proprio/a figlio/a _____ è _____ regolarmente _____ iscritto all'Istituto _____ Classe _____ Sez. _____
- Periodo delle lezioni:
Dal lunedì al venerdì _____
Dal lunedì al sabato _____

Sono esclusi dai benefici gli alunni che usufruiscono di provvidenze regionali per la frequenza scolastica presso scuole paritarie.

Di "IMPEGNARSI" a Comunicare entro 15 dalla scadenza dell'abbonamento eventuale rinuncia".

Si impegna, altresì, di rimborsare la somma pari al costo dell'abbonamento qualora il proprio figlio non frequenti la scuola per almeno 15 giorni mensili (L.R. n. 24 del 26.05.1973 e della L. Reg.le n.10 /2019).

San Vito Lo Capo _____

SI ALLEGA: COPIA documento di identità personale valido.
TELEFONO:

FIRMA _____