



## Comune di Sant'Agostino (FE)

# DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'OTTENIMENTO DI BENEFICIO ECONOMICO DELLE SPESE DI TRASPORTO SCOLASTICO EFFETTUATO CON MEZZI PUBBLICI DI LINEA

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL DPR 445/00

Il sottoscritto in qualità di \_\_\_\_\_ (genitore o avente la rappresentanza) dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_ richiede il parziale rimborso delle spese di trasporto scolastico effettuato con mezzi pubblici di linea. Consapevole della decadenza dei benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

#### A - DATI CONOSCITIVI RELATIVI AL RICHIEDENTE E ALLO STUDENTE

##### GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
via/piazza-numero civico-frazione		
CAP	Comune	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo e data di nascita		Telefono
<input type="text"/>		<input type="text"/>

##### GENERALITÀ DELLO STUDENTE

Cognome	Nome	codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
via/piazza-numero civico-frazione		
CAP	Comune	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo e data di nascita	Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
cittadinanza	telefono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ha già ricevuto il contributo a parziale rimborso delle spese di trasporto scolastico effettuato con mezzi pubblici di linea per l'a.s.2015/2016?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

#### B – SITUAZIONE ECONOMICA determinata ai sensi del DPCM 159/2013 e DM 7/11/2014

Valore ISEE	Data rilascio certificazione ISEE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**C – SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE (Allegare gli scontrini/abbonamenti)**

Spesa complessivamente sostenuta, pari a

€	
---	--

**D - DATI RELATIVI ALLA SCUOLA FREQUENTATA**

Codice	Statale	Paritaria privata	Paritaria degli Enti Locali	ALTRO (****)
--------	---------	-------------------	-----------------------------	--------------

Tipo di scuola

SECONDARIA DI 1° GRADO	SECONDARIA DI 2° GRADO	Classe Frequentata A.S. 2016/2017
------------------------	------------------------	--------------------------------------

denominazione
---------------

indirizzo
-----------

Telefono	Fax	E-mail
----------	-----	--------

Comune	Provincia
--------	-----------

**Il richiedente dichiara di avere conoscenza che, nel caso di attribuzione del contributo a parziale rimborso delle spese di trasporto scolastico effettuato con mezzi pubblici di linea, possono essere eseguiti controlli, anche da parte della Guardia di Finanza, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari.**

**Il richiedente autorizza altresì il Comune di Sant'Agostino a utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dall'avviso nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dalla D. Lgs. 196/2003.**

Il richiedente dichiara di  **AVERE**  **NON AVERE**  **Presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altro Comune.**

Data

Firma del richiedente(\*\*\*)

(\*\*\*) da apporre direttamente alla consegna della domanda alla presenza del dipendente incaricato della ricezione o da inviare unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità.

Si attesta che la presente istanza, previo accertamento dell'identità personale mediante documento in corso di validità \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_, è stata sottoscritta alla mia presenza dal/dalla Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Luogo e data

L'addetto alla ricezione  
Firma