REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SOS TRASPORTOS
ASSESSORATO DEI TRASPORTI

Direzione Generale
Servizio per il trasporto pubblico locale terrestre

Allegato B – Richiesta di rimborso

- Al Comune di Trinità d'Agultu
- Area Servizi Socio – Assistenziali e Scolastici

Oggetto: Richiesta di rimborso di abbonamento annuale studenti anno scolastico/accademico 2018/2019- abbonamento mensile studenti gennaio-febbraio 2019.

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME			NOME			
NATO A			IL			
CODICE FISCALE						
RESIDENTE A			CAP		PROV.	
INDIRIZZO	VIA		n.civ.		TEL.	
CELLULARE						
EMAIL						

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):

☐ Studente/studentessa (se maggiorenne*)*

☐ Genitore (tutore) dello studente (se minorenne) sotto riportato:

COGNOME			NOME			
NATO A			IL			
CODICE FISCALE						
RESIDENTE A			CAP		PROV.	
INDIRIZZO	VIA		n.civ.		TEL.	

CHIEDE il rimborso del seguente titolo di viaggio (*barrare la casella di interesse*):

☐ Abbonamento annuale studenti per l'anno scolastico/accademico 2018/2019 acquistato in data:_____* presso l'Azienda di trasporto_____

☐ Abbonamento mensile studenti mese di GENNAIO 2019 acquistato in data:_____* presso l'Azienda di trasporto_____

☐ Abbonamento mensile studenti mese di FEBBRAIO 2019 acquistato in data:_____*
presso l'Azienda di trasporto_____

**La data di acquisto è riferita ad abbonamenti annuali/mensili studenti per l'anno scolastico/accademico 2018/2019 e nel caso degli annuali la quota a rimborso è riferita agli 8/12 del costo totale.*

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta,

DICHIARA

☐ di essere iscritto/che il proprio figlio/a è iscritto per l'anno scolastico/accademico 2018/2019 presso:_____
con sede in_____ via_____n. civ._____

☐ **(da compilare qualora sia richiesto il rimborso dell'80% sotto soglia ISEE)** che l'ISEE, in corso di validità all'atto dell'acquisto del titolo di viaggio per il quale si chiede il rimborso, è di €_____ rilasciato in data_____dall'Ente_____

☐ di non presentare alcuna attestazione ISEE

☐ **(da compilare qualora sia richiesto il rimborso dell'80% per famiglie numerose)** che il proprio nucleo familiare, compreso il dichiarante, è composto da:

Nome e cognome	**Luogo e data di nascita**	**Grado di parentela**	***Se studente indicare nome e sede dell'istituto frequentato***	***Eventuale tipologia abbonamento studenti posseduto***
				(es. abbonamento mensile CTM, gennaio 2019)

- ☐ di aver usufruito/ che il proprio figlio ha usufruito nell'anno 2018, in riferimento all'anno scolastico/accademico 2018/2019, già di un'agevolazione per il trasporto (**mobilità familiare, contributi comunali, ecc..**) per un importo pari a €_____
- ☐ di aver preso visione delle informative inerenti il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse ai procedimenti e di averle comprese in tutte le loro parti.

SI AUTORIZZA

- ☐ L'invio agli indirizzi sopraindicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di rimborso, avendo cura di dare immediata comunicazione in caso di cambio di indirizzo;
- ☐ L'accredito del rimborso sul proprio conto corrente bancario/postale o sulla propria carta prepagata con il seguente codice IBAN: _____

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE

- ☐ copia del documento di riconoscimento del richiedente **in corso di validità**
- ☐ copia del titolo di viaggio (abbonamento studenti annuale/mensile) o/e scontrino/ricevuta fiscale rilasciata all'acquisto del titolo di viaggio per il quale si richiede il rimborso
- ☐ copia dell'attestazione dell'ISEE, in corso di validità all'atto dell'acquisto del titolo per cui si chiede il rimborso, rilasciata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013 **(qualora sia richiesto il rimborso dell'80% sotto soglia ISEE)**;

Luogo e Data _____

Firma del richiedente

_____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che codesta amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, ha facoltà di effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgessero fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui sopra.

Luogo e Data _____

Firma del richiedente

_____