

**IMPORTANTE:**

LA DOMANDA DEVE ESSERE ACQUISITA AL PROTOCOLLO COMUNALE TASSATIVAMENTE ENTRO IL GIORNO **29 MARZO 2024**, A PENA DI ESCLUSIONE, E COMPLETA DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA.

Mod. 2

MODULO DI RICHIESTA PER ACCEDERE AI CONTRIBUTI A TITOLO DI RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGIO AGLI STUDENTI PENDOLARI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO.

**Anno Scolastico 2022/2023**

**(Delibera di Giunta Municipale n. 02 del 26/01/2024)**

**AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI  
CASTELLAFIUME - AQ -**

**Generalità del richiedente**

COGNOME		NOME	
Luogo di Nascita		Data di nascita	
CODICE FISCALE			

**Residente nel Comune di Castellafiume - Aq-**

Via - Piazza		N. Civico	
Recapito Telefonico			

**Generalità dello studente destinatario del contributo, residente con il richiedente nel Comune di Castellafiume - Aq -**

COGNOME		NOME	
Luogo di Nascita		Data di nascita	
CODICE FISCALE			

**Scuola frequentata regolarmente dallo studente nell'anno scolastico 2022/2023 (barrare la casella di interesse)**

SCUOLA STATALE	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA	Istituto Comprensivo Statale "A. B. Sabin"		
----------------------------	--	--	--

Via/Piazza	Via di Piazza Lusi	N. Civico	51
Comune	Capistrello	Provincia	Aq

Classe frequentata regolarmente nell'a.s. 2022/2023	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SEZIONE .....
	1	2	3	

Ordine e grado di scuola	<input type="checkbox"/> Secondaria di 1° grado (ex scuola media inferiore)
--------------------------	--

<b>Tipologia degli abbonamenti acquistati ( specificare ) :</b>			
Mensili	n° _____	Costo unitario € _____	Totale Spesa _____
Annuali	n° _____	Costo unitario € _____	Totale Spesa _____

<b>SPESA COMPLESSIVA SOSTENUTA PER L'ACQUISTO ABBONAMENTI €</b>	
---	--

# CHIEDE

Di accedere ai benefici di cui all'oggetto per l'anno scolastico 2022/2023.

Il sottoscritto chiede inoltre che, in caso di assegnazione del contributo in argomento, il pagamento di quanto dovuto sia effettuato con le seguenti modalità:

- accredito sul conto corrente postale
- accredito sul conto corrente bancario
- riscossione mandato presso la tesoreria comunale

Coordinate bancarie o postali:

Istituto Bancario/Ufficio Postale																
Filiale																
<b>COORDINATE IBAN (1)</b>																
ID. PAESE	CIN	Codice Abi			Codice Cab			Numero di conto corrente								
Intestatario conto																
<small>(1) L'IBAN è così composto: <b>Identificativo paese</b> (IT per l'Italia e 2 caratteri numerici); <b>CIN</b> ( 1 carattere alfabetico ); <b>ABI</b> (5 caratteri numerici) ; <b>CAB</b> ( 5 caratteri numerici ) ; <b>N. Conto Corrente</b> ( 12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc:</small>																

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome .....  
dichiara altresì che il c/c postale o bancario è:

- intestato soltanto a nome del/della sottoscritto/a;
- cointestato tra il sottoscritto richiedente il contributo e il/la Sig./Sig.ra  
(cognome e nome) .....  
in qualità di .....  
e solleva l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità conseguente alla richiesta di accredito sul conto sopra indicato.

## A TAL FINE DICHIARA

(dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000, n. 445)

- Che lo studente interessato alla presente richiesta ha frequentato regolarmente le lezioni della Scuola Secondaria di I° Grado nell'anno scolastico 2022/2023;
- Di non aver richiesto né percepito, per il medesimo studente, analoghe provvidenze, per l'anno scolastico 2022/2023, da parte di Enti pubblici e/o privati, per l'ammontare **totale** delle spese sostenute per l'acquisto degli abbonamenti;
- Oppure
- Di aver richiesto e percepito analoghe provvidenze, per l'anno scolastico 2022/2023, da parte di Enti pubblici e/o privati, per l'ammontare **parziale** delle spese sostenute per l'acquisto degli abbonamenti, per l'importo di euro \_\_\_\_\_, oppure di aver ottenuto la seguente compensazione \_\_\_\_\_;
- Di aver preso visione e accettare tutte le condizioni dell'Avviso Pubblico oggetto della presente domanda, della Delibera di G.M n. 02/2024 e della relativa Determina dell'Ufficio Sociale;
- Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previsti dall'art. 76(L) del T.U. n. 445 del 28.12.00 sulle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara sotto la propria personale responsabilità che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità.

## Allega alla Domanda

1. **Copia Attestazione ISEE rilasciata dall'Inps, in conformità alle disposizioni dettate dal D.P.C.M 05/12/2013, n. 159 e succ. modif. e integrazioni, in data \_\_\_\_\_, in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica con n. protocollo INPS-ISEE \_\_\_\_\_, presentata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, e con validità fino al \_\_\_\_\_;**

2. **Copia tessera di riconoscimento n. \_\_\_\_\_ rilasciata dalla Società pubblica di trasporto Tua in data \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_;**

3. **Originale cedolini delle seguenti tipologie di abbonamenti emessi dalla Società Tua e collegati alla tessera di riconoscimento personale di cui sopra**

Mensili	n° _____	Costo unitario € _____	Totale Spesa _____
Annuali	n° _____	Costo unitario € _____	Totale Spesa _____

**comprovanti le spese sostenute per i viaggi per l'anno scolastico 2022/2023;**

4. **Copia valido documento di riconoscimento del richiedente;**

5. **Copia documento del codice fiscale;**

6. **Copia documentazione Iban.**

Castellafiume li \_\_\_\_\_

Firma leggibile\*  
\_\_\_\_\_

\*Se la firma non viene apposta in presenza del dipendente addetto, e quindi la dichiarazione dovesse essere presentata da incaricato o a mezzo Posta, occorre allegare la fotocopia di un documento di identità del dichiarante (art. 38 co. 3 D.P.R. n. 445/2000)

### CONTROLLI

Sulle dichiarazioni prodotte dai richiedenti saranno effettuati idonei controlli anche a campione e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 ( art. 71, comma 1, DPR 445/2000)

Firma per presa visione  
\_\_\_\_\_

Castellafiume li \_\_\_\_\_

CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA PRIVACY DISPONIBILE SUL SITO WEB ISTITUZIONALE DELL'ENTE E RILASCIATA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679. L'INFORMATIVA AUTORIZZA IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO ALLA GESTIONE DEI DATI PERSONALI COMUNICATI, ESCLUSIVAMENTE PER LE FINALITA' INERENTI LA GESTIONE DELLE PROCEDURE PER LE QUALI LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

Firma  
\_\_\_\_\_

Castellafiume li \_\_\_\_\_