



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)
--------------------------	--

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

SPESA COMPLESSIVA SOSTENUTA PER L'ACQUISTO ABBONAMENTI €	
---	--

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																
COORDINATE IBAN (1)																
ID. PAESE	CIN	Codice Abi			Codice Cab			Numero di conto corrente								
Intestatario conto																
<small>(1) L'IBAN è così composto: Identificativo paese (IT per l'Italia e 2 caratteri numerici); CIN (1 carattere alfabetico); ABI (5 caratteri numerici) ; CAB (5 caratteri numerici) ; N. Conto Corrente (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 _____