



**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 Sant'Andrea Frius (SU)
Servizio Pubblica Istruzione

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 minorenni) 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 _____



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SOS TRASPORTOS
ASSESSORATO DEI TRASPORTI

Direzione Generale

**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 € _____



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SOS TRASPORTOS
ASSESSORATO DEI TRASPORTI

Direzione Generale

- 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**);

Sant'Andrea Frius ____/____/2019

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.

Sant'Andrea Frius ____/____/2019

Firma del richiedente
