



COMUNE di SAN MARCELLO PITEGLIO

Provincia di Pistoia

Area F – Animazione del Territorio e Servizi alla Persona
(Cultura, Scuola, Sport, Turismo)

a.s. 2018.19 - “Misure a sostegno delle famiglie in età scolare”
RICHIESTA AGEVOLAZIONI TARIFFARIE/RIMBORSO SERVIZI SCOLASTICI MENSA E TRASPORTO

Modulo “A”

All’Ufficio Servizi Scolastici

- RIMBORSO ABBONAMENTO BLU BUS MENSILITA’ SETTEMBRE 2018 PER STUDENTI SCUOLA MEDIA SECONDARIA PRIMO E SECONDO GRADO**

Il sottoscritto :

Nome.....	Cognome
Data e luogo di nascita.....	
Indirizzo via	n°.....
Frazione	C.A.P.....
Codice Fiscale	Tel.....
mail.....	

In qualità di genitore o tutore dello/degli studente/i:

Nome	Cognome
Data e luogo di nascita.....	
<i>Indirizzo (se diverso dal genitore).....</i>	
Scuola/Istituto frequentato.....	classe

Nome	Cognome
Data e luogo di nascita.....	
<i>Indirizzo (se diverso dal genitore).....</i>	
Scuola/Istituto frequentato.....	classe

Nome	Cognome
Data e luogo di nascita.....	
<i>Indirizzo (se diverso dal genitore).....</i>	
Scuola/Istituto frequentato.....	classe

CHIEDE

Il rimborso dell'importo di € relativo all'abbonamento/i mensile Blus Bus del mese di settembre 2018 per la/e seguente/i percorrenza/e: di cui allego fotocopia

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47, 1° comma, D.P.R., n. 445 del 28.12.2000, consapevole/i delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

1. Di aver acquistato/di acquistare i rimanenti abbonamenti trimestrali (Ottobre-Dicembre 2018/ Gennaio-Marzo 2019 /Aprile-Giugno2019)
2. Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere sarò passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

DICHIARA inoltre

Di essere consapevole, ai sensi della normativa nazionale ed europea sulla tutela dei dati personali, che le informazioni raccolte saranno trattate esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, autorizzo l'utilizzo del numero telefonico e della mail per eventuali comunicazioni riguardo la pratica di cui trattasi

Il sottoscritto richiede che il suddetto rimborso avvenga tramite la seguente modalità:

(barrare una delle seguenti possibilità)

Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale
--

Accredito su c/c bancario

Accredito su c/c postale

(nel caso di accredito su c/c bancario o postale indicare le coordinate del conto)

Codice IBAN																																															
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA FIRMA DEL DICHIARANTE

Alla presente autocertificazione viene allegata la seguente documentazione:

- Fotocopia documento d'identità del dichiarante
- Copia dell'abbonamento del mese di Settembre 2018

Consegna: **COMUNE DI SAN MARCELLO PITEGLIO** - Ufficio Protocollo – Via Pietro Leopoldo 24 entro il 31.10.2018.

