

ISTANZA PER L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO RELATIVO AL BENEFICIO DEL TRASPORTO GRATUITO STUDENTI PENDOLARI PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 - D.R.S. 2539/24

**AL COMUNE DI CAPRI LEONE
UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI**

Ai SENSI DEL D.P.R. 445/2000 – ARTT. 46 E 47 – consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le informazioni e le dichiarazioni fornite di seguito corrispondono a verità.

Il sottoscritto _____ Nato a _____ Prov _____

Il _____ residente in Capri Leone in via _____ n. _____

recapito telefonico _____ e mail _____

C.F. _____

Nella qualità di

- genitore o esercente la potestà parentale
 studente maggiorenne

CHIEDE

Ai sensi della L.R. 24/73 e s.m.i. e della L.R. 10/2019,

il **rimborso totale** delle spese sostenute per il trasporto per la frequenza scolastica per l'anno scolastico 2024/25 relativa ai sottoelencati periodi:

- mesi di: Settembre 2024 Ottobre 2024 Novembre 2024 Dicembre 2024
 Gennaio 2025 Febbraio 2025 Marzo 2025 Aprile 2025
 Maggio 2025 Giugno 2025

per una spesa complessiva di €. _____

A tal fine

DICHIARA

Che il proprio figlio/a _____ nato a _____ il _____

Che il sottoscritto

Per l'anno scolastico 2024/25 è stato iscritto alla classe _____ della Sez. _____ dell'Istituto _____ sito nel Comune di _____

e che per raggiungere l'Istituto scolastico ha dovuto utilizzare il mezzo pubblico _____ della

Ditta _____ per la tratta _____

DICHIARA altresì

- Di essere in possesso dei requisiti
- Che gli importi indicati sui titoli di viaggio sono già decurtati del CONTRIBUTO STATALE (Bonus trasporti)

Alla presente istanza si allegano (A PENA ESCLUSIONE):

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento
- 2) Fotocopia del dell'ISEE in corso di validità
- 3) **ORIGINALI** abbonamenti o biglietti da viaggio;
- 4) Copia del documento IBAN che non sia di libretto postale e che sia intestato o cointestato al richiedente.
- 5) MOD 10 – Modulo consenso al trattamento dei dati personali

FIRMA

Comune di CAPRILEONE	MOD 10 Modulo consenso al trattamento
-------------------------------------	--

MODULO DI CONSENSO DELL'INTERESSATO

(Il Reg. Ue 2016/679 prevede che questo documento sia un documento a sé)

Nome e cognome	
Nato il la	
Residente a	
Codice fiscale	
Telefono	
Email	

Acconsento al trattamento dei miei dati personali da parte del Vostro Ente allo scopo di cui all'istanza allegata.

Dichiaro di avere preso visione dell'informativa privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14,Reg UE 2016/679.

- Depositata presso l'ufficio servizi sociali;
- Pubblicata sul sito istituzionale del Comune al link

<http://www.comune.caprileonc.n.te.it/privacy/>

Sono consapevole e informato del diritto di potere revocare in qualsiasi momento e per qualsiasi ragione il consenso utilizzando il "Modulo recesso dell'interessato"

Data _____

FIRMA