

PROVINCIA SUD SARDEGNA

Legge Regionale 04.02.2016, n.2 recante "Riordino del sistema delle autonomie locali della Sardegna"

MODULO C

Ufficio Pubblica Istruzione
Provincia Sud Sardegna
Via Paganini, 22 - 09025 Sanluri
Via Mazzini, 39 - 09013 Carbonia

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ RELATIVA - RIMBORSO SPESE DI
OGGETTO: VIAGGIO DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ CERTIFICATA - A.S 20_/20_

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ___/___/___
Codice Fiscale _____ residente a _____
in Via _____ n. _____ recapito telefonico _____
cellulare _____ email _____ PEC _____

**in qualità di esercente la responsabilità genitoriale
tutore/curatore/amministratore di sostegno**

dell'alunn_/_ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ cell. _____

chiede

che venga erogato il rimborso spese viaggio, in relazione ai costi che lo studente/la studentessa ha sostenuto giornalmente per recarsi presso l'istituto superiore di secondo grado sito nel territorio della Provincia del Sud Sardegna

A tal fine

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

dichiara

che lo studente/la studentessa nell'annualità 20 _/_ è iscritt_ al ____ anno, presso l'Istituto _____ sito in _____ via _____ n _____
sede staccata _____ sita in _____ via _____ n _____

(barrare la casella interessata)

☐ che lo studente, non potendo utilizzare i servizi di trasporto pubblico convenzionali, viene accompagnato giornalmente a scuola mediante l'ausilio del mezzo proprio;

☐ che lo studente utilizza i servizi di trasporto pubblico convenzionali (a tal fine si allegano i biglietti e gli abbonamenti originali);

☐ Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

☐ che il rimborso venga erogato nella seguente modalità:

- Bonifico su conto corrente Bancario/Postale intestato all'alunno avente le seguenti credenziali:

Banca/Poste _____ Filiale _____

Intestato a: _____

IBAN: _____

n. c/c _____

- Quietanza diretta all'alunno maggiorenne (il mandato di liquidazione verrà emesso esclusivamente a nome dell'alunno).

- Quietanza diretta all'esercente la responsabilità genitoriale (il mandato di liquidazione verrà emesso esclusivamente a nome dell'esercente la responsabilità genitoriale che ha presentato la domanda)

- **Si allega**

- copia fotostatica del **documento di identità** in corso di validità e del **codice fiscale** o tessera sanitaria **del soggetto richiedente**;

La presente dichiarazione è esente da autentica di firma e da imposta di bollo ai sensi degli artt. 37 e 46 DPR 28.12.2000 n. 445

Luogo _____ data _____

Firma del dichiarante
