



**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 Terralba
Servizio Territoriale alla Persona

Oggetto: Richiesta di rimborso di abbonamento annuale studenti anno scolastico/accademico 2018/2019- abbonamento mensile studenti gennaio-febbraio 2019.

Il/La sottoscritto/a

Dati del RICHIEDENTE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|------------|--|--------------|--|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>Cognome</i> | | | | | | <i>Nome</i> | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Luogo di nascita</i> | | | | | | <i>prov.</i> | | <i>Data di nascita</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>Codice Fiscale</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Residente a</i> | | | | <i>CAP</i> | | | | <i>Prov.</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>Indirizzo n. civico</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Tel.</i> | | | | | | <i>Cell.</i> | | | | | | | | | | | | | |
| <i>e-mail:</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):

- Studente/studentessa (se maggiorenne)
 Genitore (tutore) dello studente (se minorenni) sotto riportato:

Dati del MINORE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|------------------------|--|--------------|--|------------------------|--|---------------------|--|--------------|--|------------------------|--|--|--|--|
| <i>Cognome</i> | | | | | | <i>Nome</i> | | | | | | | | | | | | |
| <i>Luogo di nascita</i> | | | | | | <i>prov.</i> | | <i>Data di nascita</i> | | | | | | | | | | |
| <i>Codice Fiscale</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Indirizzo n. civico</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Comune di residenza</i> | | | | <u>TERRALBA</u> | | | | <i>CAP</i> | | <u>09098</u> | | <i>Prov.</i> | | <u>Oristano</u> | | | | |



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

ASSESSORADU DE SOS TRASPORTOS
ASSESSORATO DEI TRASPORTI

Direzione Generale

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 _____

**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 € _____
- 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**);

Luogo e Data _____

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.

Luogo e Data _____

Firma del richiedente



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SOS TRASPORTOS
ASSESSORATO DEI TRASPORTI

Direzione Generale