



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

ASSESSORADU DE SOS TRASPORTOS  
ASSESSORATO DEI TRASPORTI

Direzione Generale  
Servizio per il trasporto pubblico locale terrestre

Comune di.....

Servizio/Settore.....

**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.
CELLULARE	TEL	
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		
INDIRIZZO	VIA	N° CIV.
CELLULARE	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

Via XXIX Novembre 1847, n. 41, 09123 Cagliari (CA) - tel. +39 070 606 7375 - fax +39 070 606 7308

[trasporti@pec.regione.sardegna.it](mailto:trasporti@pec.regione.sardegna.it)

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 dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse al procedimento.

### 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**

*Il sottoscritto autorizza il Comune di Siligo – Ufficio Istruzione all'utilizzo dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono stati rilasciati (ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) 2016/679).*

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del richiedente**