



COMUNE DI SESTU

Città Metropolitana di Cagliari

Contenzioso – Pubblica Istruzione – Cultura e Sport

Servizi Demografici – Biblioteca

Servizio Pubblica Istruzione

Tel. 070 2360257-258-259 – Email: pubblica.istruzione@comune.sestu.ca.it – Pec: protocollo.sestu@pec.it

Spett.le Comune di Sestu
Ufficio Pubblica Istruzione

**OGGETTO: DOMANDA PER CONTRIBUTO A TITOLO DI RIMBORSO CHILOMETRICO
SPESE VIAGGIO A FAVORE DI STUDENTI DELLE SCUOLE DELL'OBBLIGO
RESIDENTI IN ZONE DISAGIATE A.S. 2020/2021**

Dati dell'alunno

Cognome e nome _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
C.F. _____, residente a Sestu (specificare con esattezza la località, il numero civico e/o eventuale Km)

iscritto/a per l'anno scolastico 2020/2021 alla scuola _____
Via _____ Classe e sezione _____

Dati del genitore/tutore

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Sestu in Via _____ n. _____

C. F. _____ E-mail _____, recapito telefonico _____

_____ in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a suindicato/a,

C H I E D E

ai sensi della L. R. 25.06.1984, n. 31 che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire di un contributo a titolo di rimborso chilometrico per spese di trasporto effettuato con autovetture private a cura dei familiari o da soggetti da loro incaricati nell'anno scolastico 2020/2021.

Autorizza, inoltre:

- l'invio di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione del contributo agli indirizzi sopra indicati e di impegnarsi all'immediata comunicazione di eventuali cambi di indirizzo;
- l'accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata avente le seguenti coordinate bancarie:

□ IBAN _____,
intestato a _____.

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa inerente il trattamento dei dati personali per le finalità connesse al presente procedimento e di averla compresa in tutte le parti (*barrare la casella per presa visione*);

Allega alla presente:

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- copia del documento di identità in corso di validità.

Sestu, li _____

(Firma del genitore/tutore)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____
cognome e nome del dichiarante

nato a _____ il _____ C.F. _____

Comune di residenza _____ indirizzo _____

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a sotto indicato/a

cognome e nome	
nato a _____	il _____

scuola frequentata, classe e sezione	

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. che lo studente sopracitato ha frequentato regolarmente la scuola dell'obbligo nell'anno scolastico 2020/2021 con il seguente orario d'ingresso _____ e di uscita _____ per un numero totale di giorni di frequenza in presenza _____;
2. di aver sostenuto una spesa complessiva di circa € _____;
3. di non avere utilizzato altri mezzi pubblici o altrui per la frequenza della scuola;
4. che la distanza effettiva dall'abitazione alla scuola è di km. _____ e di aver percorso Km _____ (andata e ritorno) per ogni giorno di frequenza.

Allegare copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante (carta di identità, patente, passaporto) in corso di validità.

Sestu, li _____

Firma del dichiarante
