

ALLEGATO B-1 - FAC SIMILE DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO E AUTOCERTIFICAZIONI COMUNE DI FIRENZUOLA

UFFICIO PROTOCOLLO

# All’Ufficio Servizi alla Persona

# del Comune di Firenzuola

# Indirizzo PEC comune.firenzuola@postacert.toscana.it

**Presentare presso il Comune di Residenza (Comune di Firenzuola)**

**Oggetto: Domanda di contributo per il rimborso delle spese di trasporto studenti – Anno scolastico 2023/2024**

Il/la sottoscritto/a

nato/a il a Provincia

C.F. residente a

CAP in Via n.

tel./cell. indirizzo e-mail

☐ in qualità di studente/studentessa diretto interessato/a (se maggiorenne)

☐ in qualità di genitore/avente la rappresentanza legale dello studente/studentessa (se minorenne)

nome cognome

nato/a il a Provincia

C.F. residente a

CAP in Via n.

ammesso/a al beneficio in oggetto in quanto studente/studentessa

dell’Istituto (nome della scuola)

con sede in Via Comune di

Codice Meccanografico Istituto Scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe, Sezione

# DICHIARA

(ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445)

* che lo/a studente/studentessa utilizza i servizi di trasporto pubblico per gli spostamenti casa/scuola per gli spostamenti casa-scuola:

da (*indicare il Comune di partenza*)

a (*indicare il Comune arrivo*)

* che i mezzi di trasporto pubblico utilizzati e i titoli di viaggio acquistati sono rispettosi dei criteri elencati nell’*Avviso pubblico per la concessione di contributi per l’abbattimento dei costi di trasporto pubblico degli studenti pendolari residenti nell’ambito dell’Area interna Valdarno - Valdisieve - Mugello - Val di Bisenzio - Anno scolastico 2023/2024*
* il richiedente che partecipa al bando attesta la situazione economica del nucleo familiare, o ISEE Minorenne nei casi previsti, con dichiarazione sostitutiva unica, di cui all’art. 10 del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013, n. 159 e ss.mm.ii. A tal fine dichiara che l’indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è inferiore a **36.151,98 €** ed ha il seguente valore: euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da attestazione ISEE, in corso di validità.
* Dichiara pertanto che il CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE ISEE è il seguente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che IL NUMERO DEL PROTOCOLLO DELL’ATTESTAZIONE ISEE è il seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Barrare l’alternativa proposta tra le seguenti:

[ ]di non aver presentato domanda per ottenere analoghi benefici in altra Regione o in altro Comune o presso altri Enti pubblici;

[ ]di aver presentato domanda per ottenere analoghi benefici in altra Regione o in altro Comune o presso altri Enti pubblici e nello specifico (compilare tabella sottostante):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ente Pubblico /Ufficio** | **Contributo richiesto** | **Contributo riconosciuto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti

# CHIEDE

* che venga accolta la richiesta di rimborso delle spese di trasporto sottoelencate

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n.[[1]](#footnote-1) | Titolo valido | | Percorso | | Tipologia di mezzo[[2]](#footnote-2) | Costo |
| dal | al | Partenza (stazione, fermata) | Arrivo (stazione, fermata) | (euro) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | **Costo totale** |  |

* che in caso di accoglimento della domanda, il pagamento della somma venga effettuato mediante:

☐ Bonifico su C/C intestato al richiedente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Gestore C/C (Istituto di credito, Poste italiane, ecc.) Filiale di

☐ Riscossione presso la Tesoreria del Comune a seguito di emissione di mandato di pagamento a favore del richiedente.

# ALLEGA

* fotocopia degli abbonamenti/titoli di viaggio acquistati o delle relative ricevute di pagamento;
* numero di pratica o modulo DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) per il calcolo dell’ISEE in corso di validità al momento della presentazione della Domanda;
* copia del documento d’identità e del codice fiscale del dichiarante debitamente sottoscritti.

Ai sensi del Reg. UE 2016/679, dichiara di essere stato informato e autorizzare la raccolta e il trattamento dei dati personali raccolti nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nonché di essere eventualmente ricontattato in relazione alle attività di monitoraggio, verifiche e controlli previsti nell’ambito dell’iniziativa.

Luogo e data

Il/la Dichiarante

# Scadenza Presentazione Domanda 30/11/2024 ore 13,00

1. Ordinare dal meno recente al più recente ed inserire una riga per ogni titolo di viaggio rendicontabile. [↑](#footnote-ref-1)
2. Specificare uno dei seguenti mezzi: bus, pullman, tram, treno o combinazioni di mezzi (indicare quali). [↑](#footnote-ref-2)