



# COMUNE DI PABILLONIS

Provincia del Medio Campidano

SERVIZI AMMINISTRATIVI



ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE - AREA  
AMMINISTRATIVA - NR. 637 DEL 02/11/2015 RESPONSABILE: Porru  
Mariangela

## MODULO DI DOMANDA

L.R. 31/84 art. 7 lett. a) RIMBORSO SPESE VIAGGIO AGLI STUDENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE di 2°  
GRADO ED ARTISTICHE ANNO SCOLASTICO 2014/2015.

Le domande dovranno pervenire al protocollo **ENTRO LE ORE 13,00 DEL 23 NOVEMBRE 2015**  
AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Spett.le Comune di Pabillonis  
Area Amministrativa

Via San Giovanni n. 7  
09030 PABILLONIS (VS)

( COMPILARE IN STAMPATELLO)

### DATI RELATIVI ALLO STUDENTE PARTECIPANTE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in Pabillonis,

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

iscritto/a per l'anno scolastico 2014/2015 alla classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto Superiore

denominato: \_\_\_\_\_

(PER GLI ISTITUTI TECNICI INDICARE L'INDIRIZZO DI STUDIO)

(Le dichiarazioni, riportate qui di seguito e sul retro del modulo, dovranno essere sottoscritte dallo studente se maggiorenne, o da chi esercita la potestà genitoriale)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, Esercente la potestà genitoriale \_\_\_\_\_ (barrare la parte non interessata) \_\_\_\_\_ studente

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Pabillonis, Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_

dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze derivanti da errata dichiarazione:

- a) di aver frequentato/ che il proprio figlio ha frequentato nell'anno scolastico 2014/2015 la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_; (per gli istituti tecnici indicare l'indirizzo di studio)
- b) di aver sostenuto una spesa annuale per il viaggio di € \_\_\_\_\_ ( si invita alla compilazione esatta della somma di tutti gli abbonamenti o pezze giustificative allegati )
- di aver utilizzato il proprio mezzo per il tragitto \_\_\_\_\_ per mancanza o carenza mezzi pubblici di linea
- c) Che il reddito complessivo del proprio nucleo familiare ISEE è di € \_\_\_\_\_ (risultante dall'allegato certificato ISEE ):

- Si allega: Abbonamenti mezzi pubblici utilizzati in originale o adeguata certificazione comprovante la spesa sostenuta.

NON VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE LE DOMANDE PERVENUTE FUORI TERMINE, CON DOCUMENTAZIONE IRREGOLARE O MANCANTI DELL'INDICAZIONE DI DATI ESSENZIALI: Data e firma, dati anagrafici e fiscali del richiedente e del beneficiario; l'attestazione della spesa sostenuta , il reddito ISEE percepito dal nucleo familiare.

**Nota Bene:** nel caso in cui la presente sottoscrizione non sia resa all'atto della presentazione al competente ufficio comunale, O sia inviata tramite posta, deve essere accompagnata da copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. n.445 del 28/12/2000, art.38, comma 3).

**Ai sensi del D.P.R. 445/2000, Il Servizio Pubblica Istruzione effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive; le false dichiarazioni saranno punite ai sensi del Codice Penale.**

Pabillonis , li \_\_\_\_\_

Firma del Genitore  
(o dell'alunno se maggiorenne)

\_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della L. 196/2003

FIRMA .....

---

**Allegati:**

**-fotocopia del Documento di identità**

**O Abbonamenti mezzi pubblici utilizzati in originale o adeguata certificazione  
comprovante la spesa sostenuta.**

**O Certificato ISEE**