

MODELLO PER STUDENTI ISTITUTI SUPERIORI
RIMBORSO SETTEMBRE 2023 / GIUGNO 2024

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE TRASPORTO EXTRA-URBANO A STUDENTI
RESIDENTI NEL TERRITORIO COMUNALE - Delibera di G.C. n. 58 del 06/09/2023**

*Al Responsabile del Servizio
Area Demografici-socio/culturale
c/o Comune di Sant'Urbano (Pd)*

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente in Sant'Urbano (PD) in Via _____ Tel./Cell. _____
e-mail _____
C.F. _____

Diretto interessato

ovvero in qualità di genitore/ tutore/ affidatario del seguente STUDENTE MINORENNE:

Cognome e Nome _____
Data e Luogo di nascita _____
C.F. _____
Residenza (se diversa da quella del genitore richiedente) _____
Ovvero domiciliato nel territorio ma segnalato dai Servizi Sociali

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così stabilito dall'art.76, nonché di quanto previsto dall'art.75 del D.P.R. 445/2000

D I C H I A R A

Che lo/la stesso/a ovvero che il minore suindicato:

- si trova nella condizione *di studente non lavoratore*;
- sta frequentando *L'Istituto scolastico di secondo grado* _____
con sede in _____ Indirizzo _____
classe _____ A.S _____;
- ha utilizzato il/i seguente/i mezzi di trasporto extraurbano: _____
_____;

C H I E D E

Per sé stesso/a ovvero in nome e per conto dello studente minorenni

il rimborso del 50% delle spese sostenute a tale titolo per il periodo corrispondente all'Anno Scolastico 2023/2024 e per i seguenti mesi:

- o **dal 13/09/2023 al 13/06/2024 (Domanda entro Giugno 2024);**

Allega in copia i seguenti documenti giustificativi della spesa (SPESA non coperta da ulteriori bonus/contributi):

Quantità	Tipologia	Costo Unitario	Tot.
	Abbonamento Mensile		
	Abbonamento Trimestrale		
	Abbonamento Annuale		
	Abbonamento Settimanale		
			Tot. spesa

TOT. SPESA € _____ Spesa a rimborso (50%) _____

D I C H I A R A

- **che i documenti suindicati sono copie conformi** all'originale in proprio possesso ovvero copie cartacee di documenti digitali nella propria disponibilità (art. 19 Dlgs 445/2000 ed art. 23-ter del Dlgs 82/2005 e succ. modifiche ed integ.);
- di essere al corrente che gli **abbonamenti** esibiti dovranno essere **conservati entro 5 anni dalla liquidazione del contributo**, per eventuali controlli;
- **di non aver beneficiato di ulteriori contributi sul trasporto scolastico extraurbano per l'A.S 2022/2023;**
- **OVVERO di aver beneficiato di ulteriori contributi/bonus per un importo non superiore al 50% del costo dell'abbonamento** (v. dichiarazione allegata da compilare)

Ai fini del bonifico per la quota da rimborsare, si comunicano i seguenti dati del conto intestato o cointestato al richiedente:

C/C n. _____ presso Banca _____																																															
Intestato/ cointestato _____																																															
Codice IBAN																																															
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																															
<i>Ovvero (in caso di assenza di titolarità di conto intestato o cointestato)</i> Si allega delega per bonifico ad altro beneficiario.																																															

Sant'Urbano, li _____

Il Richiedente
(diretto interessato ovvero genitore/tutore/affidatario)

_____ (si allega copia documento di riconoscimento del richiedente)

La richiesta di rimborso dovrà essere presentata esclusivamente con la seguente modalità:
 - **a mano**: all'Ufficio Protocollo (Piano Terra) negli orari di apertura (Lun e Ven 9-12.30 e Merc pomeriggio 15.30-18.00);
 - ovvero **via mail** ad uno dei seguenti indirizzi: info@comune.santurbano.pd.it-pec: comune.santurbano.pd@legalmail.it
 Per qualsiasi informazione, telefonare al n. 0429/96023 int. 1 (ufficio demografici: Sig.ra Merlin Brunetta).