

MODELLO PER STUDENTI UNIVERSITARI
RIMBORSO da OTTOBRE 2023 a 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. _____

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

DICHIARA

- di essere *residente nel Comune di Sant'Urbano* ovvero domiciliato ma segnalato dai Servizi Sociali _____;
- di trovarsi nella condizione *di studente non lavoratore*;
- di *frequentare l'Università* di _____ Facoltà _____
Indirizzo _____ Anno _____;
- di aver utilizzato il/i seguente/i mezzi di trasporto extraurbano: _____
_____;

CHIEDE

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

- o **dal 01/10/2023 al 30/06/2024 (domanda entro GIUGNO 2024);**

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

Quantità	Tipologia	Costo Unitario	Tot.
	Abbonamento Settimanale		
	Abbonamento Mensile		
	Abbonamento Mensile		
	Abbonamento Trimestrale		
	Biglietto Ferroviario		
	Biglietto Ferroviario		
	Biglietto Ferroviario		
	Biglietto ATM (o equivalenti)		
	Biglietto ATM (o equivalenti)		
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 contribuente**, 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																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<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
(studente universitario)

_____ (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