

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:

| 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%) _____

