



CITTA' DI BARLETTA

MOD. C.E.T

MODELLO DI DOMANDA DA INOLTARE AL SETTORE PUBBLICA ISTRUZIONE, SPORT E T.L.

scadenza: 24/06/2017

ISTANZA DI CONTRIBUTO ECONOMICO PER SPESE DI TRASPORTO SCOLASTICO PER STUDENTI FREQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI I° E II° GRADO - A.S. 2016/17

AL COMUNE DI BARLETTA

Ufficio Servizi Scolastici

P.zza A. Moro n. 16

76121 BARLETTA (BT)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - AI SENSI DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445 - PER LA DETERMINAZIONE DELLE CONDIZIONI DI ATTRIBUZIONE DEL BENEFICIO ECONOMICO

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ in Via/C.so/P.zza _____ n. _____

Domiciliata a _____ in Via/C.so/P.zza _____ n. _____

Cod. Fiscale n. _____ Cellulare attivo per la messaggeria degli avvisi _____

in qualità di: ☐ Studente maggiorenne ☐ Genitore ☐ Avente la rappr. Legale dello studente**GENERALITA' DELLO STUDENTE**

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____ Via/C.so/P.zza _____

Comune di residenza _____ Prov. _____ Dal _____

Frequenza per l'Anno Scolastico 2016/17: Classe _____ Sez. _____ Città _____

Istituto Scolastico _____

con la presente **CHIEDE** la concessione del contributo economico per le spese di trasporto pubblico, finalizzato al raggiungimento della sede scolastica e, pertanto, consapevole che possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità **DICHIARA:**

SITUAZIONE ECONOMICA

Valore ISEE per prestazioni sociali agevolate (non superiore ad € 12.000,00): Euro _____

Data Presentazione D.S.U. e relativo I.S.E.E. _____ comunicato all'I.N.P.S. da (C.A.F., Patronato, Commercialista, ...) - denominazione, indirizzo e Telefono: _____

SPESE SOSTENUTE PER TRASPORTO SCOLASTICO : ☐ URBANO ☐ EXTRAURBANO

Costo complessivo sostenuto per l'Abbonamento per l'A.S. 2016/2017: Euro _____

Tipologia Servizio Pubblico utilizzato (autobus, treno, misto, etc.) _____

Inoltre, DICHIARA quanto segue:

- ☐ Di non ricevere, e non richiederà, per l'A.S. 2016/17 analoghi benefici erogati per le medesime finalità
- ☐ Di aver già inoltrato richiesta, per ottenere analoghi benefici, all'Ente/Ufficio _____

IN CASO RISULTI BENEFICIARIO, IL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO DA EFFETTUARSI:

- ☐ tramite gli sportelli della Tesoreria Comunale
- ☐ a mezzo bonifico con accredito sul C/C bancario/postale intestato al Richiedente e, a tal fine:

Si allega copia Codice IBAN CON INTERSTAZIONE DEL RICHIEDENTE, rilasciato dall'Istituto di Credito
(Banca/ Posta) _____ per l'accredito dell'importo eventualmente spettante)

- ☐ Di autorizzare il settore Pubblica Istruzione ad utilizzare il numero di cellulare sopra indicato, per ogni comunicazione istituzionale e per gli usi connessi all'erogazione del contributo richiesto.

Data _____

Firma del Richiedente

Allegati:

- ☐ Copia documento identità in corso di validità del richiedente;
- ☐ Titoli giustificativi della spesa di viaggio **originali** (abbonamenti e relativo tesserino di riconoscimento, o altra eventuale documentazione fiscalmente valida);

NOTA BENE:

Saranno automaticamente escluse le domande incomplete nei dati essenziali richiesti nel presente modello CET e carenti della data, timbro e firma del Dirigente Scolastico

**SEZIONE NON FACENTE PARTE DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
ATTESTAZIONE DA COMPILARE A CURA DELLA SCUOLA**

DATI RELATIVI ALLO STUDENTE

Cognome e Nome _____

Data di nascita: _____ Città di residenza _____ Città Domicilio _____

DATI RELATIVI ALLA SCUOLA SECONDARIA FREQUENTATA

Denominazione _____

Grado d'Istruzione _____ Classe e sez. _____

Comune _____ Provincia _____

SI ATTESTA CHE IL SUDDETTO/A ALUNNO/A HA FREQUENTATO LA SCUOLA CON REGOLARITA'

dal _____ al _____

Data arrivo della domanda _____

Timbro e Firma del Dirigente Scolastico
