



CITTA' DI BARLETTA

MOD. C.E.T.

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

scadenza: 27/07/2019

ISTANZA DI CONTRIBUTO ECONOMICO PER SPESE DI TRASPORTO SCOLASTICO PER STUDENTI FREQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI 1° E 2° GRADO - A.S. 2018/19

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 2018/19: 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): € \_\_\_\_\_

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. 2018/19: € \_\_\_\_\_

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

**Inoltre, DICHIARA quanto segue:**

- Di non ricevere, e non richiederà, per l'A.S. 2018/19 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 INTESTAZIONE 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);
- copia tesserino di riconoscimento (previsto per l'acquisto dell'abbonamento);
- copia documento identità dell'alunno/a (che convalida l'abbonamento, solo quando non è previsto il tesserino di riconoscimento).

**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**  
\_\_\_\_\_