



PROVINCIA DI SASSARI

ZONA OMOGENEA OLBIA -TEMPIO

Settore 8

OPERATIVITÀ ZONA OMOGENEA LR 2/2016 PROVVEDITORATO E STATISTICA
SERVIZIO PROTOCOLLO, ARCHIVIO GENERALE, PUBBLICA ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI, CULTURA E SPORT ZONA NORD EST

ALLA PROVINCIA DI SASSARI
ZONA OMOGENEA OLBIA TEMPIO
SETTORE 8
VIA A. NANNI 17/19
07026 OLBIA
zonaomogenea.olbia-tempio@pec.provincia.ss.it

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva ai sensi della Legge 28 dicembre 2000, n. 445, art 46 relativa alla richiesta contributo Rimborso Spese Viaggio Studenti Scuole Secondarie Superiori per l'Anno Scolastico _____.

Il sottoscritto _____
in qualità di genitore o esercente la potestà parentale o la tutela dello/a studente dell'alunno/a _____ res.te a _____
via _____ n. _____ c.f. _____
per il rimborso chilometrico delle **Spese di Viaggio** dal luogo di residenza alla sede della scuola come prevede la vigente normativa

DICHIARA

- a) che il proprio figlio _____ frequenta per l'A.S. _____ la classe _____ sez. _____ dell'Istituto _____ di _____ con sede in _____ via _____ n. _____;
- b) che il proprio figlio è in possesso di certificazione ai sensi della Legge 104/92, art. 3, comma _____ che dimostra l'impossibilità di una autonoma fruizione dei servizi di trasporto (depositata agli atti dell'Istituto scolastico frequentato);
- c) che il proprio figlio non è in grado di servirsi autonomamente dei mezzi pubblici o comunque di giungere autonomamente a scuola senza significativi rischi o pericoli;
- d) (*barrare la casella interessata*):

di non aver ricevuto per la medesima finalità altri rimborso, facilitazione o esenzione

oppure

di aver ricevuto per la medesima finalità altro rimborso, facilitazione o esenzione:

Ente assegnatario _____

Ammontare dell'assegnazione _____ ;

e) che nel seguente periodo _____
ha accompagnato il proprio figlio con il seguente mezzo di
trasporto _____ alimentato (benzina/diesel/gpl)
_____ per n. _____ giorni

pertanto domanda il rimborso delle spese di viaggio da effettuarsi mediante accredito sul c/c
bancario con CODICE IBAN

oppure

domanda l'emissione del mandato di pagamento intestato al/alla sottoscritto/a da ritirare presso
lo sportello bancario del tesoriere della Provincia.

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e agli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di rilasciare al proposito con la presente richiesta idonea liberatoria al trattamento dei dati forniti.

Firma

Luogo e Data

Si allega documento di riconoscimento del dichiarante