



## COMUNE DI VIGGIANO

### Provincia di Potenza

Via Roma 51 - 85059 Viggiano (PZ)

Tel. n. 0975-61142 Fax n. 0975-61137 - P.IVA 00182930768  
areaamministrativaviggiano@pec.it – [www.comuneviggiano.it](http://www.comuneviggiano.it)

---

### DOMANDA DI RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER L'ACQUISTO DI ABBONAMENTI ANNUALI/SEMESTRALI E/O MENSILI OVVERO TITOLI DI VIAGGIO PER IL TRASPORTO DI ALUNNI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO

Io sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere ammesso/a al rimborso spese sostenute per abbonamenti annuali/semestrali ovvero titoli di viaggio per la frequenza della Scuola Secondaria di 2° grado.

Valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto lamia responsabilità

### DICHIARA

che l'indicatore I.S.E.E. del proprio nucleo familiare riferito all'anno 2018 è di € \_\_\_\_\_;

di essere residente, alla data di presentazione della domanda, nel Comune di Viggiano;

che la spesa sostenuta, nel periodo che va dal 1/9/2017 al 30/6/2018, per l'acquisto degli abbonamenti annuali, semestrali e/o mensili ovvero dei titoli di viaggio, ammonta a complessivi € \_\_\_\_\_;

che la spesa di cui al precedente punto è riferita all'acquisto di n. \_\_\_\_\_ abbonamenti annuali, semestrali o mensili ovvero titoli di viaggio Intestati a: \_\_\_\_\_;

che gli abbonamenti/titoli di viaggio, allegati in fotocopia alla presente domanda unitamente alla fotocopia della tessera di riconoscimento, sono conformi agli originali e, in ogni caso, saranno conservati per cinque anni ed esibiti su richiesta del Comune;

che la spesa sostenuta per l'acquisto dei predetti abbonamenti/titoli di viaggio non è coperta, neanche parzialmente, da altre contribuzioni di amministrazioni pubbliche;

di essere consapevole che il Comune erogherà i contributi secondo il criterio dell'indicatore ISEE privilegiando le situazioni economiche più disagiate, fino ad esaurimento della somma messa a disposizione e che, pertanto, la presentazione della domanda non dà automatico diritto al contributo sulla spesa sostenuta;

che la liquidazione del relativo contributo deve avvenire mediante:

- Contanti (per importi inferiori ad € 1.000,00);
- Accredito su c/c Bancario o postale intestato a \_\_\_\_\_

– IBAN \_\_\_\_\_.

Allegati:

- Attestazione I.S.E.E. 2018;
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Titoli di viaggio in copia conforme all'originale.

**Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679:**

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Responsabile del Trattamento dati del Comune di Viggiano secondo le finalità riportate di seguito:

Istruzione e cultura - Attività relativa alla gestione dei servizi per le scuole secondaria di secondo grado.

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli sensibili, sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati: Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Dati relativi alla situazione reddituale.

Preso atto del mio diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, consento al trattamento dei miei dati personali da parte del Titolare, per le finalità sotto riportate (art. 7 Regolamento 2016/679).

In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alle finalità sopra indicate fornisco il mio consenso.

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Spazio riservato all'Ufficio**

Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

N. PRATICA \_\_\_\_\_ (numero d'ordine istruttoria)

Valore ISEE \_\_\_\_\_

Numero abbonamenti \_\_\_\_\_

Costo complessivo sostenuto € \_\_\_\_\_

Rimborso € \_\_\_\_\_

- Ammessa;
- Non Ammessa

Motivazioni:

\_\_\_\_\_