



ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI

Civitella di R. – Galeata – Premilcuore – Santa Sofia

MODULO PER RESIDENTI COMUNI DI
Civitella Di Romagna

Spett.le

ASP San Vincenzo de' Paoli

Via Unità d'Italia n. 47

47018 Santa Sofia (FC)

servizisociali@asp-sanvincenzodepaoli.it

OGGETTO: DOMANDA PER RIMBORSO PARZIALE DELL'ABBONAMENTO START ROMAGNA EXTRA URBANO TRASPORTO SCOLASTICO – UNDER 26. ANNO SCOLASTICO 2023/2024.

Io sottoscritto

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____

IN VIA _____ CODICE FISCALE _____

Cell. _____ mail _____

in qualità di genitore dello studente / studente maggiorenne _____
(nome e cognome dello studente)

nato a _____ il _____

che frequenta l'Istituto superiore _____
(nome della scuola)

con sede _____ n. zone abbonamento _____
(Comune in cui ci si reca per andare a scuola) <https://www.startromagna.it/biglietti/trova-il-biglietto-trova-zona/>

CHIEDE

Il rimborso parziale della tariffa dell'abbonamento trasporto scolastico Extra Urbano acquistato presso Start Romagna relativamente all'anno scolastico 2023/2024.

Tale rimborso sarà assegnato secondo i criteri stabiliti dall'Amministrazione Comunale e nello specifico

Per famiglie con ISEE superiore € 30.000	Rimborso del 15%
--	------------------

A tal fine, a norma degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. n. 445 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità



ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI

Civitella di R. – Galeata – Premilcuore – Santa Sofia

DICHIARA

che la situazione economica del nucleo avente diritto, calcolata ai sensi del D.P.C.M. n. 159/2013 e successive modifiche ed integrazioni: **ISEE SUPERIORE A 30.000 €** e che pertanto non rientra nei criteri di gratuità stabiliti dalla Regione Emilia Romagna.

Di essere consapevole che gli uffici potranno procedere ai controlli di quanto dichiarato.

Il rimborso verrà erogato sull'IBAN del richiedente:

IT					
----	--	--	--	--	--

Allego:

- Copia del tesserino nominale trasporto
- Copia della ricevuta di avvenuto pagamento
- **Copia dell'IBAN intestato al richiedente (al fine di accreditare su CC il rimborso)**

Data _____

Firma _____