

Oggetto : Rimborso Titoli di Viaggio per gli Studenti Pendolari

Il / La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_, residente a Maniace, in Via

\_\_\_\_\_, con C.F. \_\_\_\_\_, numero

telefonico ( 1 ) \_\_\_\_\_, in qualità di :

Genitore dell' Alunno Pendolare

Alunno Pendolare (in caso di maggiore età )

**CHIEDE**

Il rimborso dei titoli di viaggio acquistati per il trasporto pubblico inerente la seguente tratta :

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E viceversa , necessaria per la frequenza presso (2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegando alla presente la seguente documentazione:

Titoli di Viaggio

Copia Tessera Abbonamento

Copia Codice Fiscale

Copia Documento di Riconoscimento

Autocertificazione

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

(1) Obbligatorio

(2) Istituto Scolastico di frequentazione

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

residente in Maniace \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

consapevole delle vigenti sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445,

**D I C H I A R O SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- In qualità di Genitore dell'Alunno Pendolare
- In qualità di Alunno Pendolare (in caso di maggiore età )
- Che il proprio Figlio
- Che lo scrivente (in caso di maggiore età )

Frequenta L'istituto (1) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Ai sensi dell'Art.38, D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, la dichiarazione è esente da diritti ed imposta di bollo qualora venga sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata assieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

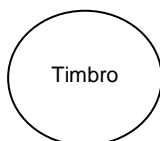
Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del/la dichiarante** (per esteso e leggibile)

**Caso in cui il dichiarante non sappia o non possa firmare**

Il sottoscritto, pubblico ufficiale, attesta che la sopra indicata dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato a mezzo di \_\_\_\_\_

che non può firmare a causa di \_\_\_\_\_  
data \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
(firma per esteso del pubblico ufficiale)

(1) Indicare la denominazione dell'Istituto Scolastico, Indirizzo, anno e classe frequentata.