

da inviare via mail a
servizisociali@comunecavallinotreporti.it

per informazioni: contattare i seguenti numeri del servizio amministrativo dei Servizi sociali (041 2909728; 041 2909723; 041 2909754.),

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE CONTRIBUTO STRAORDINARIO
"TRASPORTI COVID 19 A SOSTEGNO DEL DIRITTO ALLO STUDIO
(anno scolastico 2020/2021 o per il periodo 01/09/2020-30/06/2021)
da presentare entro il 30/04/2021**

il sottoscritto.....

nat_ a..... il

residente a Cavallino-Treporti Via.....

codice Fiscale

tel./cell. e-mail

Persona delegata alla riscossione (se diversa dal beneficiario)

(Nome Cognome e Codice Fiscale)

Codice Iban

Paese	Cin iban (2 cifre)	Cin (Lettera)	ABI (5 cifre)	Cab (5 cifre)	CONTO (12 cifre)
IT					

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali dichiara di essere:

(i punti, successivamente specificati, che interessano devono essere barrati con una crocetta)

D I C H I A R A

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato)
1
2
3

- 4
 5
 6
 7

2 di avere un ISEE 2021 pari ad € _____

3.1. Di avere (nel caso di studenti minorenni) n. __ figli/o titolari di abbonamento studente nell' anno scolastico 2020/2021 (ad esclusione degli studenti che usufruiscono del trasporto scolastico all' interno del Comune)..

3.2 di essere titolare (in caso di studenti maggiorenni) di abbonamento studente nell' anno scolastico 2020/2021;

NB da indicare l'ultimo abbonamento annuale sottoscritto.

4.1 Di allegare alla presente n. ____ abbonamento/i annuali il cui costo complessivo ammonta ad € _____:

oppure

4.2 di allegare alla presente n. ____ abbonamento/i mensili il cui costo complessivo ammonta ad € _____: dal mese di _____ fino al mese di _____

5. Di avere la necessità di acquistare n. _____ abbonamenti mensili dal mese di (mese successivo alla presentazione della domanda) _____ fino al mese di _____ (non oltre il mese di giugno 2021), per un importo complessivo di € _____ ;

Cavallino Treporti, lì _____

 (Allegare valido documento di identità)
 (firma dichiarante)

INFORMATIVA PRIVACY

il/la sottoscritto/a _____, dichiara, ai sensi della vigente normativa in materia di tutela e riservatezza dei dati personali e sensibili, di essere stato informato circa le modalità e le finalità di trattamento e di autorizzare l'utilizzo delle dichiarazioni rese esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente istanza e delle funzioni istituzionali del comune,

(Firma dichiarante)