



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SOS TRASPORTOS
ASSESSORATO DEI TRASPORTI

Direzione Generale

Servizio per il trasporto pubblico locale terrestre

Allegato B – Richiesta di rimborso

➤ **Al Comune di ULA TIRSO (OR)
Servizio Sociale**

Oggetto: Richiesta di rimborso di abbonamento annuale studenti anno scolastico/accademico 2018/2019- abbonamento mensile studenti gennaio-febbraio 2019.

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME		NOME	
NATO A		IL	
CODICE FISCALE			
RESIDENTE A		CAP	PROV.
INDIRIZZO	VIA	n.civ.	TEL.
CELLULARE			
EMAIL			

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):

- Studente/studentessa (se maggiorenne)
- Genitore (tutore) dello studente (se minorenne) sotto riportato:

COGNOME		NOME	
NATO A		IL	
CODICE FISCALE			
RESIDENTE A		CAP	PROV.
INDIRIZZO	VIA	n.civ.	TEL.

CHIEDE il rimborso del seguente titolo di viaggio (*barrare la casella di interesse*):

- Abbonamento annuale studenti per l'anno scolastico/accademico 2018/2019 acquistato in data: _____ * presso l'Azienda di trasporto _____
- Abbonamento mensile studenti mese di GENNAIO 2019 acquistato in data: _____ * presso l'Azienda di trasporto _____
- Abbonamento mensile studenti mese di FEBBRAIO 2019 acquistato in data: _____ * presso l'Azienda di trasporto _____



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SOS TRASPORTOS
ASSESSORATO DEI TRASPORTI

Direzione Generale

**La data di acquisto è riferita ad abbonamenti annuali/mensili studenti per l'anno scolastico/accademico 2018/2019 e nel caso degli annuali la quota a rimborso è riferita agli 8/12 del costo totale.*

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta,

DICHIARA

- di essere iscritto/che il proprio figlio/a è iscritto per l'anno scolastico/accademico 2018/2019 presso: _____
con sede in _____ via _____ n. civ. _____
- (da compilare qualora sia richiesto il rimborso dell'80% sotto soglia ISEE)** che l'ISEE, in corso di validità all'atto dell'acquisto del titolo di viaggio per il quale si chiede il rimborso, è di € _____ rilasciato in data _____ dall'Ente _____
- di non presentare alcuna attestazione ISEE
- (da compilare qualora sia richiesto il rimborso dell'80% per famiglie numerose)** che il proprio nucleo familiare, compreso il dichiarante, è composto da:

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Se studente indicare nome e sede dell'istituto frequentato	Eventuale tipologia abbonamento studenti posseduto
				(es. abbonamento mensile CTM, gennaio 2019)

- di aver usufruito/ che il proprio figlio ha usufruito nell'anno 2018, in riferimento all'anno scolastico/accademico 2018/2019, già di un'agevolazione per il trasporto (**mobilità familiare, contributi comunali, ecc..**) per un importo pari a € _____



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SOS TRASPORTOS
ASSESSORATO DEI TRASPORTI

Direzione Generale

- di aver preso visione delle informative inerenti il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse ai procedimenti e di averle comprese in tutte le loro parti.

SI AUTORIZZA

- L'invio agli indirizzi sopraindicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di rimborso, avendo cura di dare immediata comunicazione in caso di cambio di indirizzo;
- L'accredito del rimborso sul proprio conto corrente bancario/postale o sulla propria carta prepagata con il seguente codice IBAN: _____

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE

- copia del documento di riconoscimento del richiedente **in corso di validità**
- copia del titolo di viaggio (abbonamento studenti annuale/mensile) o/e scontrino/ricevuta fiscale rilasciata all'acquisto del titolo di viaggio per il quale si richiede il rimborso
- copia dell'attestazione dell'ISEE, in corso di validità all'atto dell'acquisto del titolo per cui si chiede il rimborso, rilasciata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013 (**qualora sia richiesto il rimborso dell'80% sotto soglia ISEE**);

INFORMATIVA PRIVACY

Il **Comune di Ula Tirso**, con sede a Ula Tirso in Piazza Italia al n. 1, email: info@comune.ulatirso.or.it pec: comune.ulatirso@legalmail.it – Tel. 0783 61000 nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati" i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SOS TRASPORTOS
ASSESSORATO DEI TRASPORTI

Direzione Generale

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

..... (Firma per esteso)

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che codesta amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, ha facoltà di effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgessero fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui sopra.

Ula Tirso, li _____

Firma del richiedente
