



Comune di Castellafiume

(Prov. di L'Aquila)

Via Rio Sonno n° 28, cap. 67050

Tel. 0863 - 54142 - 54353 fax 0863- 54440

Sito Internet - www.comune.castellafiume.aq.it

E-mail - servizisociali@comune.castellafiume.aq.it

Mod.1

Prot. 171

Castellafiume li 17/01/2025

AVVISO PUBBLICO

Oggetto: richiesta contributi a titolo di rimborso spese viaggio agli studenti pendolari della Scuola Secondaria di I° grado per anno scolastico 2023-2024.

Il Responsabile del Servizio

In esecuzione della Deliberazione della Giunta Comunale n. 60 del
11/12/2024

AVVISA

Che presso gli uffici comunali e sul sito Internet del Comune all'indirizzo www.comune.castellafiume.aq.it, sono disponibili i moduli di richiesta per accedere ai contributi a titolo di rimborso delle spese viaggio, mediante rimborso nei limiti dei fondi disponibili, agli studenti pendolari della Scuola Secondaria di I° grado, relativamente all'anno scolastico 2023/2024.

Brevemente si ricorda che possono concorrere all'erogazione del predetto beneficio gli studenti appartenenti a famiglie in possesso dell'attestazione Isee (Indicatore della situazione economica equivalente), rilasciata da Inps in conformità alle disposizioni del D.P.C.M 05.12.2013, n. 159 e succ. mod. integ.ed in corso di validità.

Si ricorda inoltre che le suddette domande devono essere acquisite al protocollo comunale tassativamente entro il giorno

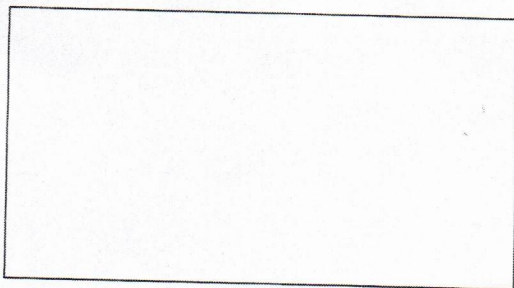
31 Marzo 2025, a pena di esclusione, e complete di tutta la documentazione richiesta.

Come di consueto gli uffici comunali sono a disposizione per ogni eventuale chiarimento in merito nelle ore d'ufficio ed anche al n. telefonico 0863-54142 e 0863-54353.

Castellafiume li 17/01/2025



Il Responsabile del Servizio
(D.ssa Giuseppina Perozzi)



IMPORTANTE:

LA DOMANDA DEVE ESSERE ACQUISITA AL PROTOCOLLO COMUNALE TASSATIVAMENTE ENTRO IL GIORNO **31 MARZO 2025**, A PENA DI ESCLUSIONE, E COMPLETA DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA.

Mod. 2

MODULO DI RICHIESTA
PER ACCEDERE AI CONTRIBUTI A TITOLO DI RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGIO AGLI STUDENTI PENDOLARI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO.

Anno Scolastico 2023/2024

(Delibera di Giunta Municipale n. 60 del 11/12/2024)

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
CASTELLAFIUME - Aq -

Generalità del richiedente

COGNOME		NOME	
Luogo di Nascita		Data di nascita	
CODICE FISCALE			

Residente nel Comune di Castellafiume - Aq-

Via - Piazza		N. Civico	
Recapito Telefonico			

Generalità dello studente destinatario del contributo, residente con il richiedente nel Comune di Castellafiume - Aq -

COGNOME		NOME	
Luogo di Nascita		Data di nascita	
CODICE FISCALE			

Scuola frequentata regolarmente dallo studente nell'anno scolastico 2023/2024 (barrare la casella)

SCUOLA STATALE	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA	Istituto Comprensivo Statale "A. B. Sabin"		
----------------------------	--	--	--

Via/Piazza	Via di Piazza Lusi	N. Civico	51
------------	--------------------	-----------	----

Comune	Capistrello	Provincia	Aq
--------	-------------	-----------	----

Classe frequentata regolarmente nell'a.s. 2023/2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SEZIONE
	1	2	3	

Ordine e grado di scuola	<input type="checkbox"/> Secondaria di 1° grado (ex scuola media inferiore)
--------------------------	--

Tipologia degli abbonamenti acquistati (specificare) :

Mensili	n°	Costo unitario €	Totale Spesa
Annuali	n°	Costo unitario €	Totale Spesa

SPESA COMPLESSIVA SOSTENUTA PER L'ACQUISTO ABBONAMENTI €	
---	--

CHIEDE

Di accedere ai benefici di cui all'oggetto per l'anno scolastico 2023/2024.

Il sottoscritto chiede inoltre che, in caso di assegnazione del contributo in argomento, il pagamento di quanto dovuto sia effettuato con le seguenti modalità:

- accredito sul conto corrente postale
- accredito sul conto corrente bancario
- riscossione mandato presso la tesoreria comunale

Coordinate bancarie o postali:

Istituto Bancario/Ufficio Postale											
Filiale											
COORDINATE IBAN (1)											
ID. PAESE	CIN	Codice Abi	Codice Cab	Numero di conto corrente							
Intestatario conto											
<small>(1) L'IBAN è così composto: Identificativo paese (IT per l'Italia e 2 caratteri numerici); CIN (1 carattere alfabetico); ABI (5 caratteri numerici) ; CAB (5 caratteri numerici); N. Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc:</small>											

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome
dichiara altresì che il c/c postale o bancario è:

- intestato soltanto a nome del/della sottoscritto/a;
- cointestato tra il sottoscritto richiedente il contributo e il/la Sig./Sig.ra
(cognome e nome)
in qualità di
e solleva l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità conseguente alla richiesta di accredito sul conto sopra indicato.

A TAL FINE DICHIARA

(dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000, n. 445)

- Che lo studente interessato alla presente richiesta ha frequentato regolarmente le lezioni della Scuola Secondaria di I° Grado nell'anno scolastico 2023/2024;
- Di non aver richiesto né percepito, per il medesimo studente, analoghe provvidenze, per l'anno scolastico 2023/2024, da parte di Enti pubblici e/o privati, per l'ammontare **totale** delle spese sostenute per l'acquisto degli abbonamenti;
- Oppure
- Di aver richiesto e percepito analoghe provvidenze, per l'anno scolastico 2023/2024, da parte di Enti pubblici e/o privati, per l'ammontare **parziale** delle spese sostenute per l'acquisto degli abbonamenti, per l'importo di euro _____, oppure di aver ottenuto la seguente compensazione _____;
- Di aver preso visione e accettare tutte le condizioni dell'Avviso Pubblico oggetto della presente domanda, della Delibera di G.M n. 60/2024 e della relativa Determinazione dell'Ufficio Sociale;
- Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previsti dall'art. 76(L) del T.U. n. 445 del 28.12.00 sulle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara sotto la propria personale responsabilità che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità.

ALLEGA

1. Copia Attestazione ISEE rilasciata dall'Inps, in conformità alle disposizioni dettate dal D.P.C.M 05/12/2013, n. 159 e succ. modif. e integrazioni, in data _____, in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica con n. protocollo INPS-ISEE _____, presentata da _____ in data _____, e con validità fino al _____;
2. Copia tessera di riconoscimento n. _____ rilasciata dalla Società pubblica di trasporto Tua in data _____ con scadenza _____;
3. Originale cedolini delle seguenti tipologie di abbonamenti emessi dalla Società Tua e collegati alla tessera di riconoscimento personale di cui sopra

Mensili	n° _____	Costo unitario € _____	Totale Spesa _____
Annuali	n° _____	Costo unitario € _____	Totale Spesa _____

comprovanti le spese sostenute per i viaggi alla Scuola Secondaria di I° grado di Capistrello per l'anno scolastico 2023/2024;

4. Copia valido documento di riconoscimento del richiedente;
5. Copia documento del codice fiscale;
6. Copia documentazione Iban.

Castellafiume li _____

Firma leggibile*

*Se la firma non viene apposta in presenza del dipendente addetto, e quindi la dichiarazione dovesse essere presentata da incaricato o a mezzo Posta, occorre allegare la fotocopia di un documento di identità del dichiarante (art. 38 co. 3 D.P.R. n. 445/2000)

CONTROLLI

Sulle dichiarazioni prodotte dai richiedenti saranno effettuati idonei controlli anche a campione e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (art. 71, comma 1, DPR 445/2000)

Castellafiume li _____

Firma per presa visione

CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA PRIVACY DISPONIBILE SUL SITO WEB ISTITUZIONALE DELL'ENTE E RILASCIATA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679. L'INFORMATIVA AUTORIZZA IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO ALLA GESTIONE DEI DATI PERSONALI COMUNICATI, ESCLUSIVAMENTE PER LE FINALITA' INERENTI LA GESTIONE DELLE PROCEDURE PER LE QUALI LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

Firma

Castellafiume li _____