

**RIMBORSO ABBONAMENTI
PER UTENTI DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
Comune di Castelfranco Veneto**

Dichiarazione

All'Azienda Mobilità di Marca S.p.A.

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___ / ___ / ___ Luogo di Nascita _____

Residente in Via _____ n. _____

Località _____

Telefono/Cellulare _____

E- mail _____

Codice fiscale _____

in qualità di

Genitore/tutore di minore studente (*indicare le generalità del minore*)

Cognome Nome _____

Data di nascita ___ / ___ / ___ Luogo di Nascita _____

Vista la delibera della Giunta Comunale di Castelfranco V.to nr. 193 del 27/07/2020

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o utilizzo di atti falsi, comportanti la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 preso atto che ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. la società Mobilità di Marca S.p.A. può effettuare i controlli sulla veridicità delle informazioni rese

DICHIARA

1 - Di non aver potuto usufruire, del tutto o in parte, dell'abbonamento del servizio Scuolabus del Comune di Castelfranco Veneto

2 - Di essere in possesso dei documenti comprovanti la sussistenza dei requisiti previsti dalla legge per accedere al rimborso e delle condizioni dichiarate nella presente certificazione

RICHIEDE

Il rimborso della quota spettante con accredito nel cc bancario seguente:

Intestatario conto corrente _____

BANCA _____

Iban _____

e, a tal fine allega:

- a) Fotocopia documento di identità valido del dichiarante

Luogo e data _____

Firma del dichiarante
