



COMUNE DI CARLOFORTE
PROVINCIA DEL SULCIS IGLESIENTE

RIMBORSI CHILOMETRICI PER SPESE TRASPORTO SCOLASTICO
ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
C.F. _____ residente in Carloforte, via/loc._____
n°_____, foglio ____ mappale ____ sub ____ tel. _____, e-mail_____
genitore del/i seguente/i alunno/i:

Alunno	Orario ingresso	Orario uscita	Scuola di frequenza	Distanza (residenza scuola a km solo andata)

CHIEDE

Il rimborso delle spese carburante sostenute per il trasporto dei sopra elencati alunni dalla propria residenza (sopra dichiarata) al plesso scolastico dagli stessi frequentato. A tal fine richiede che, le somme spettanti, vengano erogate mediante:

- Bonifico Bancario cod. IBAN STAMPATO:

_____;

-Mandato presso la Tesoreria Comunale.

-Dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy, e di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento Europeo 2016/679 (RGDP);

-La domanda deve essere compilata in modo leggibile (macchina da scrivere o stampatello) e con la massima cura, in quanto vengono rese delle dichiarazioni sostitutive ai sensi delle vigenti norme sull'autocertificazione.

Si ricorda che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D. Lgs. 28 dicembre 2000, n. 445.

-L'Amministrazione Comunale procederà, secondo quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, anche mediante richiesta di conferma alle Amministrazioni competenti (es. Amministrazione finanziaria – Ufficio Imposte Dirette, Istituzioni Scolastiche) sulla corrispondenza di quanto dichiarato con le risultanze dei registri da esse custoditi. Fermo restando quanto previsto in materia di sanzioni penali, qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Si allega Documento di identità e tessera sanitaria.

(luogo e data)

Firma